



Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo

Regolamento per lo svolgimento della libera professione
intramoenia e delle attività sanitarie aziendali a pagamento
della dirigenza sanitaria e medico-veterinaria

ART.1 - Quadro normativo e contrattuale di riferimento.

Il presente regolamento è emanato in attuazione delle seguenti principali norme :

- Art.4 della Legge n. 412/1991;
- Art. 15 quinquies del Decreto legislativo n. 502/1992;
- Artt.3 e 6 della Legge n. 724/1994;
- Art.1 della Legge n. 662/ 1996;
- Artt. 28 e 72 della Legge n 448/1998;
- Decreto Ministro sanità 28 febbraio 1997 -Attività libero-professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale;
- Decreto Ministro sanità 31 luglio 1997 - Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale;
- Decreto Presidente consiglio dei ministri 27 marzo 2000 - Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale della dirigenza sanitaria;
- Decreto Presidente consiglio dei ministri 29 novembre 2001 sui livelli essenziali di assistenza,
- Legge n.120/2007 – Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria, così come integrata e modificata dall'art. 2 del DL n. 158/2012 convertito in Legge n. 189/2012;
- Decreto legge 7 ottobre 2008, n. 158, convertito in legge 4 dicembre n. 189 (proroga di alcuni termini reiterata nelle leggi finanziarie annuali successive e dal decreto legge 29 dicembre 2011, n. 216, in corso di conversione);
- Decreto legislativo n. 81/2008, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento al regime delle incompatibilità del personale di vigilanza.
- Intesa Conferenza Stato Regioni 28 ottobre 2010, n. 189, sul governo delle liste d'attesa;
- Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010, n. 198, concernente l'attività libero professionale;
- Contratti collettivi nazionali di lavoro dell'8 giugno 2000 e del 3 novembre 2005 per l'area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria non medica, professionale, tecnica e amministrativa.
- Linee guida regionali in materia di ALPI DGR n. 2364 del 6/11/2000
- Legge regionale 17/2010

Tutti i suddetti provvedimenti s'intendono richiamati nel loro testo attualmente vigente per effetto di modificazioni ed integrazioni intervenute successivamente alla data della loro prima promulgazione o approvazione.

ART.2 - Definizione, princìpi e finalità dell'esercizio della libera professione

L'attività libero professionale *intra-moenia* è l'attività professionale dei dirigenti medici, i e degli altri dirigenti del ruolo sanitario a rapporto di lavoro esclusivo con l'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza esercitata di

norma fuori dall'orario di servizio, in favore dell'assistito che ne sostiene gli oneri direttamente o tramite terzo pagante (assicurazioni, fondi sanitari integrativi, aziende pubbliche e private), secondo la disciplina legislativa e contrattuale vigente.

È assimilata all'attività libero professionale quella svolta dai medesimi dirigenti per prestazioni aggiuntive, richieste dall'azienda e con oneri a carico della medesima, in via eccezionale e temporanea, in accordo con le équipes e nel rispetto delle direttive regionali in materia, ad integrazione dell'attività istituzionale negoziata col budget, allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive in presenza di carenza di organico per sopperire alle quali siano in svolgimento le procedure di reclutamento del personale (art. 55 Ccnl 8 giugno 2000 e successivi aggiornamenti).

Le prestazioni ex art. 55 Ccnl 8 giugno 2000, ai sensi dell'art. 2, ultimo comma del decreto 27 marzo 2000, possono essere chieste dall'azienda anche al personale dirigente delle discipline, indicate nel contratto integrativo aziendale, che non hanno o hanno limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria.

È altresì assimilata all'attività libero professionale quella svolta dai dirigenti per erogare prestazioni e servizi richiesti a pagamento da terzi all'azienda (art. 8 DPCM 27 marzo 2000).

L'istituto attua un diritto contrattuale dei dirigenti, che ha valenza incentivante e di fidelizzazione per il lavoro pubblico anche attraverso il miglioramento dell'integrazione intersettoriale ed interprofessionale degli operatori. L'intramoenia, infatti, concorre a realizzare la qualità del servizio sanitario attraverso una specifica modalità di libera scelta del paziente relativamente al luogo di cura o al professionista da cui farsi curare nell'ambito delle strutture pubbliche del Servizio sanitario, in un quadro di competizione comparativa sulla qualità tra le medesime strutture pubbliche, le strutture sanitarie private o equiparate alle pubbliche.

La libera professione è inoltre uno strumento per accrescere la produttività delle aziende sanitarie pubbliche, ottimizzando l'incidenza dei fattori di costo. Essa consente il miglioramento della disponibilità e tempestività dei servizi per l'utenza, favorisce la capacità competitiva dell'azienda, anche in nicchie di mercato dove operano prevalentemente le imprese sanitarie private, sia per attrarre la domanda istituzionale e ridurre i fenomeni di mobilità dei pazienti verso altre aziende, sia per acquisire risorse aggiuntive rispetto a quelle ordinarie del fondo sanitario regionale per finanziare lo sviluppo dell'azienda.

Art. 3 - Oggetto del regolamento

Il regolamento definisce le norme di governance della libera professione e dell'attività a pagamento offerta dall'azienda ospedaliera San Carlo, in base alla normativa e ai principi sopra richiamati.

Il regolamento, pertanto, disciplina, nel rispetto delle relazioni sindacali previste dalla legge o dai contratti collettivi nazionali di lavoro:

- L'ammissione del personale all'esercizio della libera professione;
- Le tipologie di prestazioni e le forme consentite di esercizio della libera professione;
- Le prestazioni escluse;
- Le modalità di accesso e di prenotazione delle prestazioni libero-professionali e gli obblighi informativi per gli utenti paganti;
- Il rapporto quantitativo tra libera professione e attività istituzionale;

- La costituzione e la responsabilità dell'Organismo di promozione e di verifica dell'esercizio della libera professione e di monitoraggio del piano di attività;
- Le modalità organizzative della libera professione;
- Le modalità autorizzative generali dell'attività libero professionale;
- Le incompatibilità e la correlata attività di vigilanza ed ispezione
- La disciplina delle attività di consulenza
- La disciplina dei consulti a richiesta del paziente, previa autorizzazione della Direzione Sanitaria di presidio;
- Le responsabilità professionali e gli oneri assicurativi;
- I locali destinati all'esercizio della libera professione
- Le tariffe per le prestazioni ambulatoriali o in regime di ricovero e le relative ripartizioni;
- I criteri per la ripartizione del fondo aziendale da destinare alla perequazione delle discipline dirigenziali mediche o dirigenziali sanitarie non mediche.
- La quota incentivante destinata dall'Azienda a favore del personale della dirigenza professionale tecnica ed amministrativa e la quota incentivante del personale non dirigente che partecipa in maniera indiretta all'effettuazione della prestazione e che collabora all'organizzazione della libera professione intramuraria;
- Gli aspetti fiscali, previdenziali e contabili.
- Le norme finali e di rinvio.

ART. 4 – Condizioni per l'esercizio della libera professione. Opzioni.

• .

L'attività libero professionale di cui all'articolo precedente è consentita alle condizioni previste dalla legge, dai contratti collettivi di lavoro e dal presente regolamento, nelle strutture aziendali (intra-moenia) a tutti i dirigenti medici e ai dirigenti degli altri ruoli sanitari con rapporto di lavoro esclusivo con l'Azienda Ospedaliera San Carlo di norma nella disciplina di appartenenza.

L'Azienda Ospedaliera San Carlo garantisce l'esercizio della libera professione a condizione che:

- l'attività non sia in contrasto con le finalità istituzionali dell'azienda;
- si svolga in modo da non interferire con la funzionalità dei servizi e si ponga come offerta aggiuntiva di servizi rispetto ai compiti d'istituto secondo il principio dell'universalità dell'accesso;
- esista una equivalente produttività dei fattori tra prestazioni libero professionali e prestazioni a carico del servizio sanitario regionale;
- sia garantita la parità di trattamento degli utenti e degli standard qualitativi delle prestazioni e servizi sia a carico del servizio sanitario regionale che a carico diretto del cittadino pagante;
- valorizzi il lavoro di gruppo degli operatori, pur riconoscendo differenziazioni remunerative delle prestazioni in base alle diverse professionalità e all'impegno richiesto dalle singole prestazioni;
- le prestazioni in libera professione erogate da ciascun dirigente medico siano sempre fruibili anche in regime di servizio sanitario nazionale, con le stesse modalità qualitative, organizzative, di erogazione e di esecuzione

Non è consentita l'attività libero professionale al suddetto personale con rapporto di lavoro a tempo parziale.

L'attività libero-professionale non può essere esercitata in coincidenza e contemporaneità ad assenze dal servizio effettuate a titolo di:

- malattia;
- infortunio;

- astensioni dal servizio, obbligatorie e/o facoltative a qualunque titolo;
- assenze retribuite che interessano l'intero arco della giornata (formazione, necessità di sostenere esami, funerali, nascita figli, matrimonio ecc.);
- congedo collegato a rischio specifico (ad esempio radiologico) per le sole attività connesse a tale rischio;
- aspettative varie (in questo caso il volume di attività libero professionale annuale è ridotto in proporzione);
- sciopero;
- turni di pronta disponibilità;
- tutte le ipotesi per le quali il dipendente effettua un orario ridotto (permessi legge 104, allattamento ecc..)
- sospensioni dal servizio per provvedimenti cautelari previsti dai CCCNLL e dal codice disciplinare aziendale.

L'attività libero-professionale non può essere esercitata da parte del dirigente sanitario che risulti in debito orario, che sia stato autorizzato al lavoro a impegno ridotto, che sia stato ritenuto inidoneo allo svolgimento di determinate prestazioni, limitatamente alle stesse.

Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero-professionale nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal Direttore Generale, con il parere favorevole del collegio di direzione ad esercitare l'attività in altra struttura dell'azienda o in 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.

Ai dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo l'attività libero-professionale è consentita solo per le attività di consulenza svolte, fuori dell'orario di servizio, per conto dell'azienda nei confronti di terzi richiedenti (art. 62 contratto collettivo di lavoro 8 giugno 2000).

Il personale sanitario non dirigente chiamato a svolgere prestazioni professionali di supporto diretto all'attività libero professionale, ha diritto a percepire compensi determinati nella tariffa come da successivo art. 17. Il restante personale, collaborante indirettamente a qualsiasi titolo allo svolgimento dell'attività libero professionale, è interessato per gli istituti incentivanti economici correlati.

ART. 5 - Tipologie e forme della libera professione intra-muraria

L'attività libero professionale intra-muraria è attivata in:

1. **Regime ambulatoriale, con cinque tipologie:**

- A- Visite in ambulatorio e prestazioni affini,
- B- Piccoli interventi chirurgici che non implicino il ricovero ospedaliero e che non si possono configurare come attività di daysurgery,
- C- Diagnostica strumentale o di laboratorio,
- D- Percorsi integrati di più prestazioni delle precedenti tipologie,
- E- Certificazioni, relazioni tecnico-sanitarie o perizie medico-legali richieste a fini privati.

2. **Regime di ricovero, con due tipologie:**

A- Ricovero ordinario,

B- Ricovero in day hospital e daysurgery.

Nell'ambito della libera professione in regime di ricovero rientra anche l'attività di sala operatoria.

Le tipologie attivate possono essere autorizzate sia in forma individuale, sia in forma d'équipe.

Per attività libero professionale intra-muraria si intende, infine:

- La possibilità di partecipazione ai proventi di attività professionali richieste a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente od in équipe in strutture di altra azienda del servizio sanitario nazionale o in altra struttura sanitaria non accreditata, con cui l'azienda abbia stipulato apposita convenzione.
- La possibilità di partecipazione ai proventi di attività professionali richieste a pagamento da terzi all'azienda, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, sentite le équipes dei servizi interessati.

Per la suddette attività aziendali a pagamento, ex art. 8 decreto Presidente Consiglio dei ministri 27marzo 2000, la richiesta da parte dei terzi (utenti singoli o associati, aziende ed enti) è rivolta esclusivamente all'Azienda: è quindi l'Azienda che si propone all'utente come erogante le prestazioni a pagamento.

ART. 6 - Prestazioni escluse

Non sono riconducibili alla libera professione le prestazioni rese in pronto soccorso ed emergenza, i ricoveri nei servizi di terapia intensiva e sub intensiva, le prestazioni trasfusionali e di dialisi e in attività analoghe, le prestazioni nelle divisioni di recupero e rieducazione funzionale eccetto, per quest'ultima, il caso di patologia disabilitante cronica o stabilizzata non in fase di riacutizzazione, su espressa richiesta del paziente.

Non sono erogabili, altresì, le prestazioni che per condizioni oggettive, strutturali o per l'organizzazione del supporto necessario, risultino economicamente negative per l'Azienda o che, in base a valutazioni della Direzione generale, da notificarsi all'interessato e alle organizzazioni sindacali, si pongano in contrasto con gli interessi dell'Azienda o che si configurino come prestazioni concorrenziali con quelle istituzionalmente svolte dall'Azienda e le prestazioni alle quali non sia riconosciuta validità diagnostico terapeutica sulla base delle più aggiornate conoscenze tecnico-scientifiche desunte dalla letteratura e dalle linee guida degli organismi sanitari nazionali ed internazionali.

Le seguenti attività, ancorché comportino la corresponsione di emolumenti od indennità, non rientrano fra le attività libero-professionali e non sono, pertanto, disciplinate dal presente regolamento, sebbene debbano essere autorizzate dall'azienda o ad essa comunicate a norma dell'art. 60 dei contratti collettivi nazionale di lavoro 8 giugno 2000, dell'art. 13 del decreto del Presidente del consiglio dei ministri 27 marzo 2000, dell'art. 53 del decreto del Presidente della repubblica n. 165/2001 e dell'art. 7 novies della legge n. 43/2005:

Attività non rientranti nella libera professione intra-moenia	
Docenza corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione	Autorizzazione
Collaborazione a riviste e periodici scientifici o professionali	Autorizzazione
Relazioni a convegni e pubblicazione relativi a interventi	Autorizzazione
Partecipazione a comitati scientifici o commissioni presso ministeri ed enti pubblici	Autorizzazione
Incarichi in organismi sindacali o della propria categoria professionale, non in veste di dirigente, che non comportino collocamento in aspettativa	Autorizzazione
Attività professionale gratuita per organizzazioni di utilità sociale, senza scopo di lucro; organizzazioni e associazioni di volontariato	Comunicazione
Utilizzazione economica di proprie opere dell'ingegno o invenzioni industriali	Comunicazione
Consulenza Tecniche d'Ufficio	Comunicazione

ART. 7 - Accesso e prenotazione delle prestazioni libero professionali.

Informazione ai pazienti

Tutta l'attività libero professionale è soggetta a **prenotazione** effettuata tramite i Centri o sportelli abilitati presso ciascuna struttura dell'Azienda.

Le **liste d'attesa** sono tenute distinte dalle liste per le attività istituzionali, sotto la personale responsabilità del direttore medico di presidio ospedaliero, con le modalità e agli effetti stabiliti dall'art.3, c.8, della legge 23dicembre 1994, n°724.

L'utente, o chi ne ha la rappresentanza, sceglie il dirigente o l'équipe cui intende rivolgersi e, su indicazione di questi, l'ufficio addetto prenota la prestazione e riscuote la tariffa stabilita. Con la prenotazione l'utente accetta le tariffe fissate per lo scopo dall'Azienda che ha l'obbligo di portarle a conoscenza del richiedente.

L'Azienda, per consentire al cittadino la **libera scelta del curante** nell'ambito dei professionisti della medesima disciplina, rende pubblici, mediante **pubblicazione** nel sito web aziendale e presso i CUP aziendali, i **nominativi** dei medici dei dirigenti degli altri ruoli sanitari che esercitano l'attività libero professionale intramuraria e il **Tariffario** Libero Professionale

L'informazione è completata dalla indicazione:

A) Per la prestazioni ambulatoriali:

- gli orari dei singoli dirigenti per l'attività libero professionale, stabiliti in maniera anche dinamica in rapporto ai turni di lavoro ;
- gli importi delle tariffe delle prestazioni offerte;
- le modalità e il luogo di pagamento.

B) Per le prestazioni in regime di ricovero:

- importo delle tariffe delle prestazioni offerte;
- modalità e luogo di pagamento;
- importo aggiuntivo dei servizi alberghieri se l'utente usufruisca anche della camera a pagamento.

Le medesime informazioni sono rese pubbliche, a cura del dirigente medico di presidio mediante esposizione presso le singole unità operative, relativamente al personale di ciascuna, in luogo accessibile agli utenti.

All'accettazione della prenotazione, o comunque il giorno stesso del ricovero, il richiedente deve provvedere al versamento di una somma pari al 50% dei presunti costi del ricovero, quale anticipazione sulla somma complessivamente dovuta all'atto della dimissione. L'anticipazione per i ricoveri che non comportano l'intervento chirurgico viene calcolata sulla presunta prognosi, salvo conguaglio.

Il pagamento a saldo deve essere regolato all'atto della dimissione e comunque entro otto giorni dalla data della stessa, mediante versamento su conto corrente postale o bancario intestato all'azienda o presso una cassa dell'Azienda. Decorso il termine l'azienda ha facoltà di avviare l'azione di rivalsa con spese a carico dell'inadempiente, restando comunque esonerata, fino al soddisfo, da qualsiasi obbligo nei confronti dei dirigenti sanitari che hanno effettuato le prestazioni. La clausola relativa all'azione di rivalsa è inserita nella prenotazione del ricovero e viene fatta sottoscrivere per conoscenza ed accettazione da parte del richiedente.

Le visite e le prestazioni ambulatoriali sono pagate all'atto della prenotazione e comunque prima che siano

effettuate.

ART. 8 - Rapporto tra libera professione intra-muraria e attività istituzionale – Piano annuale

L'attività svolta in regime di libera professione intra-muraria, a norma dell'art.1 della legge n.120/2007 deve essere programmata in modo da risultare non superiore ai volumi di prestazioni eseguite nell'orario di lavoro, per cui l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per compiti istituzionali e, a norma dell'art. 4, comma 6, del decreto ministeriale 28 febbraio 1997, un impegno superiore al 50% dell'orario di servizio effettivamente prestato, anche in applicazione delle norme sulla protezione, sicurezza e salute dei lavoratori.

Ai fini del comma precedente l'azienda predispone un **piano annuale** concernente, per ciascuna unità operativa, i volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale intra-muraria. Il piano, oltre ad indicare le tipologie e i rispettivi volumi di prestazioni comprende un bilancio preventivo di costi e ricavi in pareggio per le quote spettanti all'azienda, oltre ad un'ulteriore quota a favore dell'azienda di almeno il 5% degli onorari professionali, da destinare alle prestazioni aggiuntive per eliminare le liste di attesa e alle attività di prevenzione.

I criteri da osservare al fine di assicurare il suddetto equilibrio sono così definiti:

- a) Quale parametro di riferimento di carattere generale (sia in termini temporali che quantitativi) devono essere tenuti presente i volumi complessivi di prestazioni per unità operativa, già negoziati in sede di definizione annuale del budget con i dirigenti responsabili delle équipes interessate relativamente alle attività istituzionali da assicurare con le risorse assegnate. I ricoveri e le attività ambulatoriali in libera professione devono essere aggiuntivi rispetto al budget di attività complessiva fissata annualmente.
- b) Tutte le tipologie di prestazioni rese in libera professione devono essere garantite anche in regime di lavoro istituzionale, da ciascun dirigente sanitario.
- c) Ai fini della comparazione tra volumi di attività in regime di servizio sanitario nazionale e in regime di libera professione le prestazioni istituzionali sono valorizzate in base ai vigenti tariffari nazionali, eventualmente adattati a livello regionale (tariffa drg, nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali, altri tariffari vigenti).

I piani sono resi pubblici con avviso della loro consultabilità da chiunque ne abbia interesse presso **l'ufficio ALPI**. I piani allegati ai documenti di budget e il loro rendiconto, con evidenza, oltre che del risultato economico, anche del rispetto del rapporto tra attività a carico del Servizio sanitario nazionale e attività libero professionale, sono comunicati alla Rappresentanza Sindacale Unitaria e alle organizzazioni sindacali accreditate dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

Annualmente viene redatta relazione a cura della Direzione Sanitaria, indirizzata alla Regione Basilicata e alla Commissione bilaterale di promozione e verifica, in merito al rispetto del piano annuale ALPI, nonché all'andamento generale della stessa.

L'autorizzazione all'attività libero professionale intra-muraria dovrà essere sospesa o revocata dalla direzione generale quando si verificano gravi scostamenti quali-quantitativi rispetto al piano di attività istituzionale dell'unità operativa, sulla base dell'attività di monitoraggio dell'organismo di promozione e verifica di cui all'art. 9.

ART. 9 - Sorveglianza sull'attività e Commissione Bilaterale di Promozione e Verifica

La gestione e la sorveglianza sull'attività, ferma ogni altra competenza di legge e/o regolamentare, compete al Direttore Sanitario affiancato da una Commissione paritetica costituita da rappresentanti dei dirigenti abilitati all'esercizio della libera professione e da rappresentanti della direzione aziendale che assume la denominazione di "**Commissione Bilaterale di Promozione e Verifica**".

La Commissione, istituita presso la Direzione Sanitaria aziendale, ai sensi dell'art. 54, ultimo comma, del contratto collettivo di lavoro 8 giugno 2000 monitora trimestralmente i tempi di attesa delle prestazioni erogate in regime istituzionale, fermo restando che quelle urgenti differibili devono essere erogate entro e non oltre 72 ore dalla richiesta, e controlla il mantenimento dell'equilibrio tra volumi di prestazioni in libera professione e prestazioni istituzionali.

Il monitoraggio è finalizzato all'allineamento tendenziale dei volumi e dei tempi di esecuzione delle prestazioni istituzionali a quelli delle prestazioni in agenda libero professionale (Intesa e Accordo Stato regioni n° 189 e 198 del 2010). Il referto trimestrale della Commissione è anche finalizzato, qualora sia registrato uno scostamento negativo delle attività istituzionali rispetto agli obiettivi di *budget*, a determinare la riduzione percentuale di attività libero professionale consentita all'équipe interessata. I referti saranno anche utilizzati per tutte le iniziative di promozione allo scopo di offrire prestazioni in aggiunta ai servizi istituzionali per rafforzare la capacità competitiva in nicchie di mercato sanitario non comprese nei LEA ed avvantaggiarsi nelle attività istituzionali dalla domanda indotta dalla libera professione.

La Commissione controlla, in generale, che l'attività libero professionale intra-muraria si svolga in conformità alla legge, ai contratti collettivi e al presente regolamento, compresa la gestione degli spazi, delle attrezzature e degli orari impegnati per la libera professione, allo scopo di evitare e correggere in caso di necessità ogni interferenza negativa con le attività istituzionali. La Commissione si esprime anche sulle deroghe richieste dai dirigenti al criterio di rotazione per l'impiego del personale di supporto all'attività libero professionale.

La direzione sanitaria, sulla scorta dei referti della Commissione, verifica con cadenza semestrale la corretta applicazione del presente regolamento e il flusso della domanda e dell'offerta assistenziale in libera professione allo scopo di garantire l'esercizio dell'attività stessa ed il regolare svolgimento dei compiti di istituto.

Il personale sanitario dirigente e quello di supporto addetto all'erogazione delle prestazioni libero-professionali autorizzate è rigorosamente tenuto al **rispetto delle disposizioni del presente regolamento e dei protocolli per l'effettuazione delle prestazioni**, la cui inosservanza, reiterata nonostante due diffide, comporta la **decadenza dall'autorizzazione** allo svolgimento delle attività concordate e **ogni altra più grave sanzione, disciplinare, penale e per danno erariale, prevista dall'ordinamento** per la violazione dei doveri connessi al rapporto di lavoro. L'esecuzione irregolare dell'attività libero professionale costituisce violazione del Codice di comportamento allegato al Ccnl 5 dicembre 1996, e successive modificazioni, ed è – pertanto elemento della valutazione del dirigente ai fini del rinnovo dell'incarico (art. 32 Ccnl 8 giugno 2000).

La Commissione per la Parte Pubblica è costituita da:

Direttore Sanitario o suo delegato che la presiede,
Responsabile Ufficio Alpi,
Direttore del Controllo di gestione ,
Direttore UOC Gestione economico finanziaria
Direttore UOC Gestione e Sviluppo risorse umane

Per la parte sindacale da 5 designati dalle organizzazioni sindacali della Dirigenza medica e veterinaria e Dirigenza sanitaria maggiormente rappresentative.

Il Direttore Sanitario, o il dirigente suo delegato, consulta un delegato della Rappresentanza Sindacale Unitaria, da essa designato, quando l'ordine del giorno preveda la trattazione delle questioni inerenti il personale non dirigente che svolge lavoro di supporto diretto e indiretto per l'attività libero professionale.

Le attività istruttorie per i lavori della Commissione sono svolte dall'Ufficio ALPI che rileva e monitora il rispetto, da parte del personale appartenente alle unità operative operanti nelle predette strutture aziendali che esercita l'attività libero professionale, delle norme inerenti agli obblighi di svolgere l'attività in orari distinti dai turni di lavoro e di registrazione automatizzata degli orari, nonché l'applicazione dei criteri di rotazione nell'impiego del personale di supporto diretto all'attività libero professionale.

Allo stesso modo anche il collegio di Direzione essere coinvolto dalla Direzione Aziendale per individuare soluzioni tendenti al progressivo allineamento dei tempi di attesa per le prestazioni istituzionali con quelli della libera professione.

ART. 10 - Modalità organizzative della libera professione

L'attività libero professionale è svolta al di fuori del normale orario di lavoro, in orari predefiniti ed autorizzati dal Direttore Generale che non intralcino l'attività istituzionale. Le sale operatorie sono messe a disposizione per gli interventi chirurgici in libera professione nella giornata di sabato, salvo deroghe autorizzate dalla direzione medica di presidio per specifiche esigenze che non interferiscano con l'attività istituzionale.

Tali orari sono diversi da quelli stabiliti per le attività istituzionali dell'unità operativa/servizio di appartenenza inclusa la pronta disponibilità, sia sostitutiva e sia integrativa delle guardie. Al fine delle opportune verifiche, l'orario svolto dal personale interessato per l'attività libero professionale è accertato mediante forme di controlli obiettivi e di tipo automatizzato (timbratura in entrata e in uscita) con apposito codice che lo distingua dal normale debito orario o dalle prestazioni di lavoro straordinario, a norma dell'art. 22, c. 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724.

Qualora per ragioni tecnico-organizzative non sia possibile l'articolazione dell'attività libero professionale in orari differenti da quella istituzionale, viene stabilito un tempo standard a prestazione da recuperare in base al numero di prestazioni effettuate, determinato con riferimento ai tempi delle società scientifiche nazionali ed internazionali, o attraverso il rapporto tra fatturato dell'attività istituzionale e fatturato dell'attività libero professionale. In particolare, per l'attività libero professionale intra-muraria in costanza di ricovero si procede a quantificare il debito orario da restituire prefissando la tempistica dei diversi interventi.

Gli onorari delle prestazioni libero professionali svolte dai dirigenti nel normale orario di lavoro, o durante turni di lavoro straordinario, o aggiuntivo, o di pronta disponibilità, fatti salvi i casi consentiti con apposita autorizzazione ai sensi del precedente comma, saranno incamerati dall'azienda, che – in caso di

comportamenti reiterati – applicherà ogni altra sanzione prevista dalle norme di legge e regolamentari.

Il personale medico e non medico facente parte di un'équipe che svolge attività libero professionale in regime di ricovero o di diagnostica strumentale o di laboratorio, anche se personalmente non aderisce all'istituto della libera professione, è tenuto all'attività diagnostica e assistenziale dei pazienti paganti nei limiti del normale orario di lavoro contrattuale. In tal caso sia la quota di orario aggiuntivo del predetto personale, sia i relativi proventi, vengono ripartiti tra i restanti membri dell'équipe.

L'Azienda individua, sulla base dei criteri di volontarietà e dell'idonea qualificazione, il personale di supporto diretto e alle singole attività libero professionali.

La scelta del personale di supporto viene operata dal dirigente che svolge l'attività libero professionale che lo individua prioritariamente tra il personale dipendente che ha espresso la propria disponibilità, appartenente al servizio in cui il dirigente o l'équipe svolgono l'attività libero professionale. La scelta deve essere effettuata secondo criteri di rotazione, al fine di garantire un'equa partecipazione del personale alle attività. Sono escluse, dai criteri di rotazione del personale quelle attività che richiedono una specifica competenza professionale, come quelle di sala operatoria o di impiego di tecnologie di alta specializzazione tecnologica, o di specializzazione nell'ambito della medesima categoria professionale.

Annualmente la **UOC Gestione e Sviluppo risorse umane** predispone un avviso per il personale interessato di tutte le strutture aziendali. Il fabbisogno di personale di supporto è uguale, quantitativamente e professionalmente, a quello normalmente utilizzato per le medesime attività in regime di servizio sanitario nazionale.

La quota della tariffa spettante al personale di supporto alla libera professione per le prestazioni al di fuori del normale orario di servizio è definita dall'Azienda in sede di contrattazione integrativa aziendale in proporzione all'onorario del dirigente che effettua la prestazione libero professionale.

Non è consentito svolgere attività libero professionale nei giorni di riposo settimanale, durante i congedi per ferie e per malattia, nei giorni e ore di turno in pronta disponibilità, durante le assenze per gravidanza e puerperio e nei giorni in cui il dirigente si astenga dal lavoro per sciopero. Sono ricompresi in questa fattispecie anche i permessi legge 104, permessi retribuiti, aspettative non retribuite, sospensione dal servizio. Tali limitazioni valgono anche per il personale di supporto.

L'attività libero professionale intra-muraria comunque classificata, ivi compresa quella prevista per i dirigenti del ruolo professionale, tecnico ed amministrativo, è sospesa per tutta la durata dell'impegno ad orario ridotto, per i dirigenti che usufruiscono di tale beneficio (art. 4, comma 12, contratto collettivo integrativo 22 febbraio 2001 della dirigenza sanitaria medica e non medica).

Il personale dipendente, che non si è reso disponibile per le attività di supporto deve comunque garantire, nell'ambito del debito orario contrattualmente dovuto, e senza diritto a compensi aggiuntivi, in quanto l'attività libero professionale è assimilata all'attività istituzionale.

ART. 11 - Modalità autorizzative generali dell'attività libero professionale

L'attività è autorizzata dal Direttore Generale dell'azienda su richiesta scritta del professionista interessato o dell'équipe, inoltrata per il tramite della direzione sanitaria, che assumerà ogni iniziativa per la corretta gestione in via generale dell'istituto. L'ufficio ALPI curerà la gestione del procedimento istruttorio avvalendosi

delle informazioni provenienti dalla **UOC Gestione e sviluppo Risorse Umane**.

La ricognizione annuale dei dirigenti medici a rapporto esclusivo o non esclusivo viene effettuata dall' **UOC Gestione e sviluppo Risorse Umane** entro il 28 febbraio di ogni anno.

Nella **domanda** dovranno essere indicate:

1. la disciplina in cui la libera professione viene svolta;
2. il volume preventivato di ciascuna prestazione;
3. la sede e gli orari in cui si intende esercitare la libera professione;
4. l'eventuale utilizzazione di personale di supporto;
5. l'eventuale utilizzazione di strumentazione ed apparecchiature e di materiale di consumo ad esse connesso oltre a quello sanitario necessario alla prestazione;
6. il compenso libero-professionale (l'onorario alla base della costruzione della tariffa) proposto secondo le diverse tipologie di prestazione;
7. impegno a rendere l'orario aggiuntivo per il recupero delle ore di servizio dovute per l'attività libero professionale (in caso di prestazioni libero-professionali non effettuate in orari diversi da quelle istituzionali).

Il Direttore Generale autorizza le richieste che siano ammissibili secondo il presente regolamento. L'**autorizzazione** dovrà comunque precisare, anche sulla base delle indicazioni, se necessarie, dei competenti servizi relativamente a particolari condizioni organizzative, i seguenti elementi essenziali:

- gli spazi orari disponibili;
- i locali e le attrezzature necessarie;
- le modalità organizzative delle attività, anche in relazione alla dotazione di personale di supporto;
- le tariffe da applicare secondo le diverse tipologie di attività libero professionale.

ART. 12 - Incompatibilità e correlate attività di vigilanza e ispezione.

Il procedimento ordinario in materia di incompatibilità di cui all'art.1, comma 5, legge n. 662/1996 rientra nella competenza del Direttore Generale, su istruttoria della **UOC Gestione e sviluppo Risorse Umane**. L'accertamento di insussistenza di incompatibilità è condizione per l'autorizzazione all'esercizio della libera professione.

A cura del direttore medico di presidio ospedaliero dovranno essere altresì disposti, all'atto dell'autorizzazione all'esercizio della libera professione, nonché in momenti successivi ai fini di verifica e di controllo, adeguati interventi periodici infraannuali intesi all'accertamento dell'insussistenza, in applicazione delle vigenti disposizioni, di un "contrasto di interessi" tra l'attività libero professionale esercitata dai dirigenti della struttura stessa e l'attività istituzionale, con l'obbligo di relazione al Direttore Generale, per il tramite della direzione sanitaria

Il personale sanitario dirigente è comunque tenuto a comunicare all'Azienda le attività di lavoro, anche gratuite, svolte fuori del rapporto di pubblico impiego.

ART. 13 - Attività di consulenza

L'attività di consulenza è riservata ai dirigenti sanitari che abbiano optato per il rapporto di lavoro esclusivo e può essere svolta:

- a) nei servizi sanitari di altra azienda sanitaria pubblica o in ospedali equiparati;
- b) nei servizi sanitari di altre istituzioni ed enti pubblici;

- c) in aziende private che non svolgono attività sanitarie e che non siano sottoposte a vigilanza e ispezione a norma dell'articolo 4;
- d) in strutture sanitarie private non accreditate.

Presupposto per effettuare consulenze è che l'Azienda sanitaria abbia stipulato **appositi accordi con i soggetti destinatari della consulenza** stessa. Le consulenze richieste da strutture sanitarie private non accreditate sono ammesse soltanto se occasionali e non continuative.

Se la consulenza è effettuata dal dirigente nell'orario del lavoro istituzionale non dà diritto a remunerazione aggiuntiva, salvo il rimborso delle spese documentate. Se la consulenza è svolta oltre l'orario di lavoro istituzionale è a tutti gli effetti attività libero professionale, come tale soggetta alla disciplina giuridica e ai limiti di cui alle vigenti disposizioni di legge e regolamenti.

La consulenza svolta in regime di libera professione è assimilata, ai soli fini fiscali, al lavoro dipendente.

Restano fermi i principi di fungibilità e di rotazione dei dirigenti nelle attività di consulenza, nonché di compatibilità della consulenza con i fini istituzionali.

Ai sensi dell'articolo 62 del contratto collettivo di lavoro della dirigenza sanitaria non medica, professionale, tecnica e amministrativa dell'8 giugno 2000 l'attività di consulenza di cui al presente articolo può essere svolta anche dal personale dirigenziale dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo.

Gli accordi di cui al precedente comma 2, stabiliscono la durata, i contenuti, le modalità, il corrispettivo economico, i soggetti e ogni altro elemento occorrente per la definizione della consulenza.

La certificazione medico-legale resa per conto dell'INAIL per infortuni sul lavoro e per tecnopatie, rientra nell'attività di consulenza. In ogni caso l'importo pagato dall'INAIL remunera prioritariamente i costi generali dell'azienda, compresa l'IRAP sulla quota spettante al medico. Poiché le prestazioni medico legali per l'INAIL sono necessariamente svolte nei turni ordinari di lavoro, i medici hanno diritto al compenso soltanto prolungando l'orario di lavoro. Il prolungamento è calcolato mensilmente rapportando l'importo dei compensi spettanti alla retribuzione oraria ordinaria prevista per il medico dal contratto collettivo nazionale di lavoro. Per ogni certificazione medico-legale svolta si richiede al professionista un recupero di 20 minuti.

Identica ripartizione dei compensi, tra azienda e dirigente, sarà effettuata qualora il dirigente chieda all'azienda di gestire anche le riscossioni per le perizie tecniche di ufficio svolte per conto dell'autorità giudiziaria, escluso il prolungamento orario, trattandosi di attività da svolgere al di fuori dell'orario e dei turni di lavoro ordinari.

La percentuale del compenso spettante al sanitario per l'attività di consulenza è determinata dall'Azienda in conformità dei criteri stabiliti dal contratto collettivo nazionale di lavoro.

L'Azienda è tenuta ad autorizzare le consulenze previste da specifiche disposizioni di legge, se richieste nominativamente da Enti ed Autorità pubbliche.

I programmi di sperimentazione clinica dei farmaci o di apparecchiature medicali sono assimilate alle consulenze. Pertanto, i finanziamenti della sperimentazione a carico dei soggetti richiedenti remunerano prioritariamente i costi aziendali diretti ed indiretti, ivi compresi quelli inerenti al funzionamento del Comitato etico. Le somme residue sono ripartite tra il personale dell'*équipe* che ha effettuato la

sperimentazione, al netto di ogni imposizione previdenziale o fiscale (cassa pensioni, IRAP, INAIL, etc.) a carico dell'azienda, secondo i criteri concordati tra *équipe* e direzione sanitaria dell'azienda e stabiliti in sede di approvazione del programma di sperimentazione dal Comitato etico. In alternativa, l'*équipe* interessata può stabilire che le somme di sua spettanza siano messe a disposizione dell'azienda con vincolo di destinazione a programmi formativi o acquisizione di attrezzature.

ART. 14 - Consulti

I consulti a favore di singoli utenti sono consentiti se richiesti espressamente dal medico curante dell'utente o dai medici della struttura pubblica o privata da cui l'utente sia assistito, in relazione alla particolarità delle prestazioni richieste, al carattere occasionale o straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente con l'assistito.

Il sanitario può effettuare il consulto anche senza preventiva autorizzazione, salvo l'obbligo di fornire alla direzione operativa di appartenenza entro il giorno successivo ogni elemento idoneo all'individuazione del consulto. Il consulto è ammesso esclusivamente nella disciplina di appartenenza e deve essere in ogni caso effettuato oltre l'orario di lavoro istituzionale. L'onorario del medico, la tariffa comprensiva di costi e altri corrispettivi per l'azienda, le modalità di pagamento e la prenotazione del consulto, sono determinate con le medesime modalità delle attività in intra-moenia.

ART. 15 - Responsabilità ed assicurazione

Il personale dirigente (medici e laureati non medici) ai fini della responsabilità connessa all'esercizio della libera professione intra-muraria si avvale della copertura assicurativa posta in essere dall'Azienda ai sensi degli articoli 24 dei contratti collettivi 8 febbraio 2000 dell'area dirigenziale medica e dirigenziale non medica e successivi rinnovi e modificazioni. Il costo relativo alle coperture assicurative di cui al presente articolo sarà calcolato e inserito in tariffa.

Per il personale di supporto (art. 8, comma 2, decreto ministeriale 28 febbraio 1997) l'azienda estenderà la copertura assicurativa in atto per l'attività istituzionale, inserendone il costo nella tariffa delle prestazioni.

ART. 16 - Spazi

L'attività libero-professionale è svolta, in giorni ed orari prestabiliti, negli spazi e con le attrezzature disponibili per le attività istituzionali, individuati dall'azienda, a seguito della ricognizione effettuata a norma dell'art. 1, comma 4, della legge n. 120/2007, stimando il fabbisogno in base ai volumi di prestazioni rese nell'ultimo biennio.

Sono messi a disposizione della libera professione in regime di ricovero ordinario o diurno il 10 % (dieci per cento) dei posti letto ospedalieri, fermo restando che essi, se disponibili, saranno destinati a ricoveri programmati nell'ordinario regime del servizio sanitario nazionale o, in caso di emergenza.

L'utilizzazione degli spazi ambulatoriali ospedalieri assegnati alla libera professione intra-muraria è stabilito nella fascia oraria 8.00 - 20.00 di ogni giorno feriali, articolando gli orari con criterio compatibile con il normale svolgimento delle attività istituzionali.

Nel caso dalla ricognizione gli spazi aziendali risultassero insufficienti, l'azienda potrà acquisire in locazione,

con oneri integralmente coperti dalle tariffe, con le procedure e le autorizzazioni previste dal richiamato art. 4 della legge n. 120 del 2007.

Previa autorizzazione regionale, l'azienda potrà consentire in via residuale e sperimentale, entro i termini previsti per legge, l'uso degli studi privati dei professionisti, muniti della prescritta autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e collegati in rete con l'azienda, a norma dell'art. 4 predetto, lettera a bis e seguenti.

ART. 17 - Tariffe e relative ripartizioni.

La tariffa deve remunerare tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'azienda, compresi oneri sociali ed imposte, nel rispetto del principio che l'attività libero professionale intra-muraria non può comunque comportare costi aggiuntivi per l'Azienda a discapito delle prestazioni che il servizio sanitario nazionale è obbligato ad erogare nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza.

La tariffa deve evidenziare, pertanto, le voci relative ai compensi (onorario) del libero professionista, dell'équipe, del personale di supporto diretto ed indiretto, le quote perequative per il personale che non può svolgere attività libero professionale individuato dalla contrattazione aziendale integrativa, i costi, da rimborsare all'azienda per i materiali di consumo, l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature e degli spazi, per i servizi alberghieri e le utenze, per oneri fiscali, previdenziali e generali di esercizio.

A norma dell'art. 28 della legge 23 dicembre 1999, n. 488 e successive modificazioni, ed a norma del novellato art. 1, comma 4, lettera c, della legge n. 120/2007, all'azienda compete, oltre al rimborso dei costi diretti ed indiretti sostenuti, una quota della tariffa di almeno il 5% (cinque per cento) del compenso del libero professionista, o dell'équipe. In sede di contrattazione integrativa aziendale verrà poi concordata una ulteriore quota di utile aziendale ai sensi dell' allegato 6, comma 4, lettera c) del contratto collettivo nazionale 5 dicembre 1996.

Le percentuali di utile aziendale saranno concordate in sede di contrattazione integrativa aziendale.

I proventi dell'attività libero professionale intra-moenia formano oggetto di una contabilità separata, disciplinata dalle apposite disposizioni di cui al presente regolamento che individuano l'ufficio competente nell' Ufficio ALPI, che dovrà assicurare il pareggio della gestione, come prescritto dall'art.3, commi 6 e 7, della L. 23 dicembre 1994, n. 724.

La **UOC Gestione Economico Finanziario**, dovrà farsi carico di rappresentare tale contabilità separata all'interno del documento .

Il personale non può riscuotere direttamente, a nessun titolo, l'importo delle tariffe. I proventi derivanti dall'attività libero professionale sono riscossi dagli uffici cassa anche tramite sistemi di pagamento automatici/informatici che assicurino la tracciabilità dello stesso.

Le tariffe non possono essere inferiori al minimo previsto dal nomenclatore tariffario regionale vigente per le prestazioni a carico del servizio sanitario nazionale.

Le tariffe delle prestazioni ambulatoriali sono calcolate per **sommatoria** degli elementi di cui alla seguente tabella 1.

TABELLA 1 – COMPOSIZIONE DELLA TARIFFA PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Tabella 1			
Voci di composizione della tariffa		Modalità di definizione	Tipologia di costo
A	Onorario del professionista	<i>definito d'intesa tra professionista e azienda</i>	<i>Costo variabile unitario</i>
B	Compenso personale di supporto diretto , se svolto fuori del normale orario di servizio: % su onorario	<i>contrattazione integrativa</i>	<i>Costo variabile unitario</i>
C	Quota destinata al fondo di perequazione del personale dirigenziale - Quota % dell'onorario [Art. 57, c. 2, lett. i, CCNL 8 giugno 2000]		<i>Costo variabile unitario</i>
D	Quota destinata all' incentivazione del personale che collabora in maniera indiretta [art. 12, lett. c, DPCM 17.03.2000] - Quote % dell'onorario (massa di tutti i proventi, al netto delle quote a favore dell'azienda, per fondo) da destinare distintamente ai fondi incentivazione del comparto e della dirigenza amministrativa, tecnica e professionale		<i>Costo variabile unitario</i>
E	Oneri previdenziali (personale B e D)	<i>per legge</i>	<i>Costo variabile unitario</i>
F	IRAP (A,B,C,D)		<i>Costo variabile unitario</i>
Costi di produzione			
G	Materiale di consumo	<i>calcolo analitico o stima con criteri convalidati da collegio sindacale</i>	<i>Costo variabile unitario</i>
H	Spazi (ammortamento e manutenzione)	<i>stima con riferimento ai volumi attesi e verifica trimestrale</i>	<i>Costi fissi diretti</i>
I	Attrezzature (ammortamento e manutenzione)		<i>Costi fissi diretti</i>
L	Servizi alberghieri e utenze		<i>Costi fissi diretti</i>
Costi generali di esercizio			
N	Costi aziendali per gestione attività libero professionale (organizzazione, prenotazione e riscossione, liquidazione, contabilizzazione separata)	<i>stima con riferimento ai volumi complessivi</i>	<i>Costi fissi comuni</i>
M	Utile azienda (art.28 c. 5 legge 488/1999 e Allegato 6 Ccnl 5 dicembre1996 e Legge 120/2007 e ss.mm.ii all'art. 1 c.4 lettera c - contrattazione aziendale)	<i>Contrattazione aziendale</i>	

Le quote di perequazione di cui alla lettera < C > della tabella1 derivanti dall'attività intramoenia afferiscono ad un fondo unico per i dirigenti medici e veterinari a rapporto di lavoro esclusivo con l'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza.

Le tariffe per le prestazioni in ricovero ordinario o day hospital o daysurgery sono calcolate per sommatoria degli elementi di cui alla seguente tabella 2:

TABELLA 2 – COMPOSIZIONE DELLA TARIFFA PER LE PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO

Tabella 2			
Voci di composizione della tariffa		Modalità di definizione	Tipologia di costo
A	Onorario del singolo professionista o dell'équipe medica ripartito tra i componenti con le modalità indicate dall'équipe stessa	<i>definito d'intesa tra professionista e azienda</i>	<i>Costo variabile unitario</i>
B	Compenso personale di supporto diretto , se svolto fuori del normale orario di servizio: <u>% onorario su primo operatore dell'équipe</u>	<i>contrattazione integrativa</i>	<i>Costo variabile unitario</i>
C	Quota destinata al fondo di perequazione del personale dirigenziale - Quota <u>% dell'onorario complessivo dell'équipe</u> [Art. 57, c. 2, lett. i, CCNL 8 giugno 2000]		<i>Costo variabile unitario</i>
D	Quota destinata all' incentivazione del personale che collabora in maniera indiretta [art. 12, lett. c, DPCM 17.03.2000] – Quote <u>% dell'onorario complessivo dell'équipe</u> (massa di tutti i proventi, al netto delle quote a favore dell'azienda, per fondo) da destinare distintamente ai fondi incentivazione del comparto e della dirigenza amministrativa, tecnica e professionale		<i>Costo variabile unitario</i>
E	Oneri previdenziali (personale B e D)	<i>per legge</i>	<i>Costo variabile unitario</i>
F	IRAP (A,B,C,D)		<i>Costo variabile unitario</i>
Costi di produzione			
G	Materiale protesico (se non ricompreso nel drg)	<i>costo aziendale</i>	<i>Costo variabile unitario</i>
H	Farmaci e altro materiale di consumo	<i>A CARICO CLIENTE: X% della tariffa massima per DRG; A CARICO REGIONE: Y% tariffa regionale per Drg (art. 28, c.1 e seguenti L. 488/1999 e direttive regionali)</i>	<i>Costo variabile unitario</i>
I	Spazi (ammortamento e manutenzione)		<i>Costi fissi diretti</i>
L	Attrezzature (ammortamento e manutenzione)		<i>Costi fissi diretti</i>
M	Servizi alberghieri standard e utenze		<i>Costo variabile unitario</i>
N	Servizi diagnostico-terapeutici (se non erogati come prestazioni in libera professione)		<i>Costo variabile unitario</i>
O	Assistenza infermieristica e sociosanitaria in degenza		<i>Costi fissi diretti</i>
Costi generali di esercizio			
P	Costi aziendali per gestione attività libero professionale (organizzazione, prenotazione e riscossione, liquidazione, contabilizzazione separata)		<i>Costi fissi comuni</i>
Q	Utile azienda (art.28 c. 5 legge 488/1999 e Allegato 6 Ccnl 5 dicembre1996 e Legge 120/2007 e ss.mm.ii all'art. 1 c.4 lettera c - contrattazione aziendale))	<i>Contrattazione aziendale</i>	

Le quote di perequazione di cui alla lettera < C > della tabella1 derivanti dall'attività intramoenia afferiscono ad un fondo unico per i dirigenti medici e veterinari a rapporto di lavoro esclusivo con l'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza.

Le tariffe, come sopra determinate, non comprendono i compensi dovuti per le seguenti ulteriori prestazioni erogabili su richiesta dell'assistito:

1	Prestazioni sanitarie aggiuntive (consulti etc.)	tariffa libero professionale	Costo variabile unitario
2	Camera a pagamento e servizi alberghieri aggiuntivi	prezzo definito dall'azienda	Costo variabile unitario

ART.18 - Criteri per la ripartizione del fondo perequativo dei dirigenti

I fondi aziendali costituiti dall'accantonamento della quota percentuale, stabilita in contrattazione integrativa, della massa di tutti i proventi per onorari dell'attività libero professionale, al netto delle quote a favore dell'Azienda, (art. 57, punto 2, lett. i dei vigenti contratti collettivi della dirigenza medica e sanitaria non medica) destinati alla perequazione delle discipline mediche, veterinarie e sanitarie non mediche, come individuate in contrattazione integrativa, che non abbiano possibilità di accesso all'esercizio della libera professione intra-muraria, vengono distribuiti, secondo criteri stabiliti dalla contrattazione integrativa aziendale.

Sono esclusi dalla perequazione coloro che abbiano optato per il rapporto di lavoro non esclusivo, che siano stati autorizzati a svolgere attività libero professionale in disciplina o struttura diversa da quella di appartenenza (comma 3, art. 4 del regolamento), siano in servizio a tempo parziale o assenti per comando, aspettativa, gravidanza, distacco sindacale, mandato elettivo, lunga malattia, sospensioni disciplinari o giudiziarie, in rapporto alla durata dell'assenza della sospensione.

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

Dalle quote individuali di perequazione vanno detratti i compensi eventualmente percepiti da coloro che hanno svolto prestazioni per le attività a pagamento richieste da terzi all'Azienda (art.3 del regolamento), consulenze e consulti (art. 13 e 14 del regolamento).

L'Azienda provvede alla liquidazione del fondo perequativo entro il 31 marzo dell'anno successivo all'esercizio cui si riferisce la riscossione dei proventi.

ART. 19 - Quota incentivante destinata dall'Azienda a favore del personale che partecipa in maniera indiretta all'effettuazione della prestazione e che collabora all'organizzazione della libera professione intra-muraria (d.m. 31 luglio 1997)

Una quota della tariffa, da individuare in sede di contrattazione aziendale, calcolata sull'onorario del singolo professionista o dell'équipe, e quindi al netto dei costi aziendali da rimborsare con le specifiche voci della tariffa, va a costituire un fondo destinato dall'Azienda per gli incentivi a favore del personale che partecipa in maniera indiretta all'effettuazione della prestazione e che collabora all'organizzazione della libera professione intra-muraria.

Tale fondo è destinato, con le percentuali definite in sede di contrattazione integrativa ad incrementare i fondi della retribuzione di risultato e dell'incentivazione della produttività rispettivamente della dirigenza amministrativa, tecnica e professionale (c.3 art.57 c.c.n.l. 8 giugno 2000) e del comparto.

ART. 20 - Aspetti fiscali, previdenziali e contabili.

Il trattamento economico per l'attività libero professionale intra-muraria è corrisposto con le stesse modalità del restante trattamento economico.

I compensi percepiti dal personale dirigenziale medico o dirigente sanitario non medico per attività libero professionale intra-muraria, sono considerati ai fini fiscali come redditi assimilati a quelli da lavoro dipendente, in base all'art. 47, comma 1, lettera e) del Testo unico delle imposte sul reddito. (In tal senso ha chiarito il Ministero delle Finanze con circolare n. 69/E del 25 marzo 1999 in G.U. n. 80 del 7 aprile 1999).

I soggetti che svolgono attività libero professionale intra-muraria ed i cui proventi, come sopra chiarito, sono inquadrati tra quelli assimilati ai redditi da lavoro dipendente non sono assoggettati all'obbligo di richiedere l'attribuzione del numero di partita IVA, né di procedere all'istituzione delle relative scritture contabili obbligatorie.

I proventi derivanti dall'attività libero professionale intra-muraria, come espressamente precisato nella circolare del 28 settembre 2001, n. 83, dell'Agenzia delle entrate del Ministero delle Finanze, non concorrono a formare la base imponibile IRES in quanto anche per detta attività opera la decommercializzazione prevista dall'art. 88, comma 2, lett. b) del Testo unico delle imposte sul reddito per le altre attività delle Aziende Ospedaliere.

Tutti i proventi relativi all'attività libero professionale sono assoggettati ad IRAP nella misura indicata dall'art. 16 del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446.

I compensi spettanti al personale di supporto diretto e quelli rivenienti dalla suddivisione del fondo del personale che non partecipa direttamente all'effettuazione della prestazione di cui al precedente art. 17, sono considerati come voci retributive connesse alla produttività collettiva e come tali assoggettati, non soltanto all'IRAP ma anche alla contribuzione previdenziale.

Ai sensi dell'art. 3, comma 6 e 7 della legge 23 dicembre 1994, n. 724 e successive modificazioni ed integrazioni, i proventi dell'attività libero professionale intra-muraria formano oggetto di una contabilità separata tenuta da apposito **ufficio presso la U.O.C. Gestione Economico Finanziario** con gli stessi criteri previsti per la tenuta della contabilità generale dell'Azienda. A tale ufficio afferiscono da parte delle casse dei singoli presidi con cadenza mensile tutti i report relativi ai proventi incassati per attività libero professionale, distinti per professionista e tipologia di prestazione.

La liquidazione dei proventi è disposta con cadenza mensile. Al professionista è inviato prospetto delle prestazioni liquidate con l'indicazione della data prevista del pagamento.

Qualora la contabilità separata delle attività di libera professione presentasse una perdita, anche per un singolo professionista, rispetto al piano annuale preventivato, il Responsabile dell'Ufficio ALPI è tenuto ad informarne tempestivamente il Direttore Generale, che, ai sensi dell'art.7 della citata L. 724/1994, assumerà gli opportuni provvedimenti, procedendo se necessario all'adeguamento delle tariffe, fino alla sospensione dell'autorizzazione per l'erogazione della/e prestazioni libero-professionali che determinano la perdita della specifica gestione.

ART. 21 – Ruolo dell'ufficio ALPI

L'ufficio Alpi si costituisce all'interno della Direzione sanitaria di presidio e svolge il compito di organizzare e gestire in collaborazione con tutti gli altri servizi aziendali le attività libero professionali dei professionisti sanitari. All'ufficio afferiscono le seguenti competenze ed attività:

- Redazione e/o aggiornamento dei Regolamenti aziendali ALPI,
- Predisposizione del piano operativo annuale ALPI,
- Ricognizione, monitoraggio, ed aggiornamento degli spazi e delle attrezzature aziendali utilizzabili per ALPI,
- Redazione relazioni annuali ALPI,
- Attività istruttoria per il rilascio delle autorizzazioni in LP,
- Supporto ed attività istruttoria per la commissione paritetica ALPI,
- Tenuta contabilità separata della LP in collaborazione con i servizi economico finanziari aziendali,
- Controlli sugli studi professionali dei medici che esercitano ALPI in modalità allargata e sulle strutture convenzionate che forniscono gli spazi ALPI,

In particolare all'ufficio afferiscono tutte le informazioni necessarie allo svolgimento dei controlli sull'esercizio della LP di cui si rammenta a titolo esemplificativo:

- Informazioni in merito al debito orario (con cadenza mensile)
- Informazioni in merito ad eventuali limitazioni funzionali dei professionisti e di chi svolge il supporto diretto
- Informazioni sull'esercizio dell'opzione per il passaggio a rapporto non esclusivo

Sarà compito dell'ufficio predisporre le determinazioni di liquidazione per i compensi spettanti ai professionisti ,al personale di supporto diretto ed indiretto e per gli operatori che accedono al fondo di perequazione.

ART. 22 - Altre disposizioni

E' ammesso il passaggio dal ricovero in corsia a quello in "camera a pagamento" per il solo maggior comfort alberghiero e viceversa. Gli oneri o gli sgravi relativi decorrono dalla data di accettazione, da parte dell'Azienda, della richiesta.

L'utilizzazione della "camera a pagamento" per il solo maggior comfort alberghiero, ove disponibile, non attiva in alcun modo il regime del ricovero libero-professionale. A carico del paziente, in tal caso, deve essere applicata solamente la tariffa per i servizi alberghieri, quale prevista dall'apposito tariffario allegato alla domanda da sottoscrivere preventivamente.

Le "camere a pagamento", anche se individuate come tali, restano sempre a disposizione dei reparti interessati, i quali, previa comunicazione alla direzione sanitaria e in caso di documentata necessità per ricoverare pazienti a carico del servizio sanitario nazionale, o per gravità clinica dei pazienti ricoverati, possono temporaneamente utilizzarle.

Ai medici che effettuano prestazioni in libera professione è vietato l'uso del ricettario del servizio sanitario nazionale per prescrivere farmaci, accertamenti diagnostici e ricoveri ospedalieri.

ART. 23 - Disposizioni transitorie per l'attività intramuraria allargata.

Si applicano le disposizioni dell'art. 1, comma 4, lettere a-bis a-ter, b, f, f-bis e del comma 4-bis della legge 3

agosto 2007, n.120, e successive integrazioni e modificazioni.

Pertanto i dirigenti medici e sanitari che hanno optato per l'esercizio intramurale della libera professione, possono utilizzare, a loro richiesta e senza oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda, gli studi o ambulatori privati non convenzionati per lo svolgimento di tale attività, nel rispetto delle norme del presente regolamento.

L'autorizzazione è concessa dal Direttore Generale solo in caso di documentata impossibilità a reperire adeguati spazi interni all'Azienda, alle seguenti condizioni:

- a) L'attività deve essere svolta in più sedi nell'ambito del territorio nazionale. Pertanto, ai dirigenti che hanno optato per l'allargata è inibita la libera professione in strutture dell'azienda, salvo che per la libera professione in regime di ricovero ordinario o day hospital.
- b) Gli orari di svolgimento dell'attività libero-professionale individuale sono definiti d'intesa fra l'azienda ed il dirigente compatibilmente con le esigenze di servizio delle attività istituzionali cui è tenuto.
- c) Prenotazione delle prestazioni, tariffe e riscossioni, volumi e tipologia di prestazioni, orari e modalità di svolgimento per l'informazione al pubblico, altre condizioni operative e controlli avvengono con le modalità previste dal presente regolamento per l'attività libero-professionale intramoenia.

ART. 23 - Norme finali e di rinvio

Il presente regolamento è comunicato alla Regione Basilicata ed è pubblicato per 15 giorni all'albo dell'Azienda.

Il regolamento è inviato a tutti i dirigenti delle direzioni operative di questa Azienda per l'esecuzione, è pubblicato nel sito internet dell'azienda ed è altresì depositato presso la direzione medica di presidio per essere consultato da chiunque ne abbia interesse.

Per quanto non previsto dal presente regolamento si applicano le vigenti disposizioni normative e contrattuali che regolano la materia.

Il regolamento entra in vigore il 1° giorno del mese successivo alla data di approvazione del con deliberazione del Direttore Generale. La prima verifica della sua applicazione è effettuata con le Organizzazioni sindacali e con il Collegio di direzione entro sei mesi e successivamente con cadenza annuale, salvo l'intervento a scadenza più ravvicinata di nuove disposizioni legislative, regolamentari o contrattuali in materia.