



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: DA
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000255
DATA: 11/12/2017 12:09
OGGETTO: APPROVAZIONE DELL'ATTO REGOLAMENTARE PER LA DEFINIZIONE DELLE MODALITA' ORGANIZZATIVE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE DELLA DIRIGENZA DEL RUOLO SANITARIO. DECORRENZA DAL 01/01/2018

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Cavalli Mario in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Bianciardi Luca - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Cilione Giampiero - Direttore Amministrativo

Su proposta di Laura Mandrioli - Affari Legali e Generali che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [08-06]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Affari Legali e Generali
- Servizio Bilancio e Coordinamento Processi Economici
- Controllo di Gestione
- Programmazione, Controllo e Sistemi di Valutazione
- Struttura di Supporto Direzionale
- ICT
- Poliambulatorio
- Dipartimento Patologie Specialistiche
- Dipartimento Rizzoli - Sicilia
- Dipartimento Patologie Complesse
- Accesso ai Servizi

DOCUMENTI:



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



File	Hash
DELI0000255_2017_delibera_firmata.pdf	E3CB5C3ABB0667F9CBE4EB0D6363429CEC7FE41DCDB3BF4F7EADDE57374BB24D
DELI0000255_2017_Allegato1:	0D2D2828F6CFCC73AC9403968F9516520A7646D1AE0F252C7858DF34FD1843E6



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: APPROVAZIONE DELL'ATTO REGOLAMENTARE PER LA DEFINIZIONE DELLE MODALITA' ORGANIZZATIVE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE DELLA DIRIGENZA DEL RUOLO SANITARIO. DECORRENZA DAL 01/01/2018

IL DIRETTORE GENERALE

richiamati:

- i principali provvedimenti normativi e regolamentari in materia di attività libero professionale ed in particolare :
- il D. P. C. M. 27 Marzo 2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della Dirigenza Sanitaria del S.S.N.";
- il CC. CC. NN. LL. delle aree dirigenziali stipulati l'8 Giugno 2000; il 3 Novembre 2005 ed il 5 Luglio 2006;
- la Delibera Giunta Regionale n. 54 del 28 gennaio 2002 (Attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionali, direttiva alle aziende);
- la Legge n. 120 del 03/08/07 come modificato ed integrato dal D.L. n. 158 del 13/09/2012;
- il D.L. n. 154 del 7.10.2008 convertito in legge n. 189 del 4.12.2008;
- la Delibera Giunta Regionale n. 1131 del 2 agosto 2013 Linee guida regionali attuative dell'art. 1 comma 4 della L. 120/2007 –disposizioni in materia di attività libero professionale Intramuraria come modificato da D.L. n. 158 del 13/09/2012;
- Legge n. 161 del 30 ottobre 2014;
- la Delibera Giunta Regionale n.1056 del 27 luglio 2015 (Riduzione delle Liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie).
- la Delibera Giunta Regionale n.272 del 13 marzo 2017 (riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna).

premesse che:

- con deliberazione n. 772 del 27 novembre 2000, alla quale si rimanda per ogni considerazione di opportunità e di merito, questa Amministrazione ha approvato l'Atto Regolamentare per la definizione delle modalità organizzative dell'attività professionale della dirigenza del ruolo sanitario, come perfezionato a seguito di parere del Collegio di Direzione;
- con deliberazioni n. 506 del 27 giugno 2002, n. 117 del 23 novembre 2006, n. 334 del 25 giugno 2012, n. 412 del 24 settembre 2013, n. 572 del 13 dicembre 2013, n. 201 del 20 maggio 2014 e n. 337 del 10 settembre 2014, alle quali si rimanda per ogni considerazione di opportunità e di merito, in conseguenza delle disposizioni normative e regolamentari via via emanate dagli Organi competenti, nonché delle esigenze aziendali, questo Istituto ha provveduto a revisionare il suddetto atto regolamentare ed i relativi allegati;



rilevata:

- l'esigenza di procedere alla revisione, all'armonizzazione ed all'adeguamento dell'Atto Regolamentare, in funzione, non soltanto degli orientamenti giuridici e regolamentari nel frattempo intervenuti ma anche della ridefinizione dell'assetto organizzativo e clinico dell'Istituto;

dato atto:

- del mandato della Direzione Generale che, con nota prot 20440 del 11/10/2016, istituiva un gruppo di lavoro multidisciplinare, coordinato da risorse della SSD Affari Legali e Generali, con lo scopo di procedere alla revisione dell'Atto Regolamentare;

vista:

- la proposta di revisione dell'Atto Regolamentare per la definizione delle modalità organizzative dell'attività professionale della dirigenza del ruolo sanitario, predisposta dal citato gruppo di lavoro ed esaminata congiuntamente anche in sede di Osservatorio della Libera Professione, tenuto conto di quanto sopra evidenziato e delle considerazioni espresse dal Collegio di Direzione, da ultimo nella seduta del 16 ottobre 2017, nonché delle osservazioni pervenute entro il termine assegnato, del 27/10/2017;

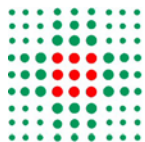
sentite le Organizzazioni Sindacali della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria e del comparto dell'Istituto, alle quali è stata presentato il nuovo assetto regolamentare rispettivamente in data 19/07/2017 e in data 04/07/2017;

Delibera

1. di approvare la revisione dell'Atto Regolamentare per la definizione delle modalità organizzative dell'attività professionale della dirigenza del ruolo sanitario – parte integrante del presente provvedimento – come perfezionato a seguito di parere del Collegio di Direzione e di consultazione esercitata con le Organizzazioni Sindacali del personale della dirigenza medica, allegato 1, parte integrante del presente provvedimento;
2. di trasmettere il presente atto al Consiglio di Indirizzo e Verifica dello IOR in occasione della prima seduta utile dell'Organo, per il parere di competenza;

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Mara Moretti



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI DIRITTO PUBBLICO
(Decreto Interministeriale 24 giugno 1981)

ATTO REGOLAMENTARE

**PER LA DEFINIZIONE DELLE MODALITA' ORGANIZZATIVE
DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE DELLA DIRIGENZA
DEL RUOLO SANITARIO**

OTTOBRE 2017

INDICE

CAPO I – PRINCIPI GENERALI.....	3
ARTICOLO 1 - FINALITA'	3
ARTICOLO 2 - FONTI NORMATIVE	4
ARTICOLO 3 - AMBITI DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA.....	4
CAPO II – CRITERI E CONDIZIONI PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA.....	5
ARTICOLO 4 - OGGETTO.....	5
ARTICOLO 5 - PRESTAZIONI.....	6
ARTICOLO 6 - LIMITAZIONI E LIMITI ORARI	7
ARTICOLO 7 - INCOMPATIBILITA'	8
ARTICOLO 8 - CONTROLLI	9
ARTICOLO 9 - SANZIONI - SOSPENSIONI ATTIVITA'	10
CAPO III – ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	11
ARTICOLO 10 - RISORSE E SPAZI DESTINATI	11
ARTICOLO 11 - AUTORIZZAZIONI	12
ARTICOLO 12 - ASSICURAZIONE	13
ARTICOLO 13 - ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA.....	13
ARTICOLO 14 - PERSONALE DI SUPPORTO	16
CAPO IV – PARTECIPAZIONE AI PROVENTI	17
ARTICOLO 15 - PARTECIPAZIONE A PROVENTI DI ATTIVITA' PROFESSIONALI - CONSULTI OCCASIONALI	17
ARTICOLO 16 - PARTECIPAZIONE A PROVENTI DI ATTIVITA' PROFESSIONALI - CONSULENZE	19
ARTICOLO 17 - PARTECIPAZIONE A PROVENTI DI ATTIVITA' PROFESSIONALI - ALTRE FORME	21
CAPO V - SISTEMA TARIFFARIO – LIQUIDAZIONE PROVENTI	22
ARTICOLO 18 - MODALITA' DI COMPOSIZIONE DELLE TARIFFE	22
ARTICOLO 19 - CRITERI DI FORMULAZIONE DEI TARIFFARI	23
ARTICOLO 20 - PROVENTI PER IL PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO	25
ARTICOLO 21 - CRITERI DI RIPARTIZIONE DEL FONDO DI PEREQUAZIONE AREA.....	25
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI.....	25
ARTICOLO 22 - CRITERI DI RIPARTIZIONE DEL FONDO INCENTIVANTE (FONDO DI COLLABORAZIONE) PER IL PERSONALE DELL'AREA COMPARTO, DELL'AREA DIRIGENZA PTA E DELL'AREA DIRIGENZA SANITARIA.....	26
ARTICOLO 23 - CRITERI DI DESTINAZIONE DEL FONDO (5%) ART.2 D.L. 158/2012 CONVERTITO IN L. 189/2012	27
CAPO VI – COMPETENZE AZIENDALI PER ATTIVITA' ISTRUTTORIE E DI VERIFICA INERENTI ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA.....	27
ARTICOLO 24 - ATTIVITÀ ISTRUTTORIE E DI VERIFICA INERENTI ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ LIBERO- PROFESSIONALE INTRAMURARIA.....	27
ARTICOLO 25 - COLLEGIO DI DIREZIONE	28
ARTICOLO 26 - OSSERVATORIO AZIENDALE PERMANENTE PER IL MONITORAGGIO DELLA LIBERA PROFESSIONE	28
CAPO VII – NORME TRANSITORIE E FINALI	29
ARTICOLO 27 - NORME DI RINVIO.....	29
ARTICOLO 28 - NORME TRANSITORIE	29
ARTICOLO 29 - NORMA FINALE	29

CAPO I – PRINCIPI GENERALI

ARTICOLO 1 - FINALITA'

Il presente regolamento aziendale definisce le condizioni per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI) ed è stato redatto con l'obiettivo di garantire la libera scelta delle prestazioni sanitarie, ponendosi come offerta integrativa e non sostitutiva dei servizi all'utenza.

L'Istituto Ortopedico Rizzoli è interessato allo sviluppo dell'erogazione di servizi a pagamento, che saranno offerti sul mercato sanitario in parallelo all'attività istituzionalmente dovuta, al fine di:

- a) contribuire ai processi riorganizzativi 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) rafforzare la capacità competitiva dell'Istituto stesso non solo sul mercato dei servizi garantiti e finanziati dal SSN, ma sul mercato più generale dei servizi sanitari;
- c) garantire, secondo le modalità ed i criteri previsti nel presente regolamento il diritto sancito dalla vigente normativa verso il personale della dirigenza del ruolo sanitario che opti per l'attività professionale intramuraria, di esercitare la stessa nell'ambito dell'Ente di appartenenza sia in modo diretto che in forma partecipativa ai proventi derivati da rapporti instaurati con strutture private non accreditate e con terzi paganti;
- d) valorizzare il ruolo e le opportunità professionali della dirigenza sanitaria.

L'attività libero professionale intramuraria deve rappresentare l'espressione di una libera scelta dell'utente, senza influire negativamente sul tempestivo ed efficace svolgimento delle attività istituzionali e sui relativi volumi di attività, per l'espletamento della quale concorrono anche gli operatori e gli altri dirigenti del ruolo sanitario che vi intendano partecipare con le necessarie funzioni di supporto.

L'attività libero-professionale intramuraria, nel quadro della normativa vigente, dei principi e degli obiettivi e nel rispetto dei limiti specificatamente precisati nel presente Atto regolamentare, rappresenta per i dirigenti del ruolo sanitario a rapporto esclusivo l'esercizio di un diritto sancito a tutela di interessi professionali ed economici "propri" in termini di compatibilità con il dovere di fedeltà, di esclusività, di diligenza, di produttività, ma rappresenta, in sinergia con la tutela degli interessi dell'Azienda IOR e dell'utenza intrinsecamente collegati, anche l'adempimento di un compito con ricadute dirette sull'immagine, sui livelli prestazionali, sulla economia dell'Azienda IOR e sulla soddisfazione dell'utenza.

La configurazione organizzativa dell'esercizio della libera professione intramuraria richiede la collaborazione del personale tenuto a svolgere attività di supporto. Il personale della dirigenza sanitaria che non intenda esercitare l'attività libero professionale intramuraria, è tenuto comunque a concorrere, in ragione delle competenze istituzionali attribuite, agli adempimenti connessi alle prestazioni in regime libero professionale secondo le modalità fissate dall'Azienda.

È riconosciuto e garantito il diritto di parità nel trattamento sanitario fra i pazienti interessati dalle prestazioni in regime libero professionale e i pazienti in regime di attività strettamente istituzionale, ciò con riferimento a tutte le prestazioni previste o che si richiedono necessarie, ai fini dell'assistenza sanitaria, sia ordinarie che urgenti.

ARTICOLO 2 - FONTI NORMATIVE

Il presente Regolamento della disciplina e delle modalità organizzative dell'Attività Libero Professionale Intramuraria del personale dirigente del ruolo sanitario, viene redatto ai sensi dei seguenti riferimenti:

- Legge 30 Dicembre 1991 n. 412 "Disposizioni in materia di finanza pubblica";
- Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni "Riordino della disciplina in materia sanitaria", a norma dell'art. 1 della Legge 23 Ottobre 1992, n. 421;
- Legge 23 Dicembre 1994 n. 724 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica";
- Legge 23 Dicembre 1996 n. 662 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica";
- D.M. 31 Luglio 1997 "Attività libero-professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.";
- Legge 23 Dicembre 1998 n. 448 "Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo";
- D.P.C.M. 27 Marzo 2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della Dirigenza Sanitaria del S.S.N.";
- CC. CC. NN. LL. delle aree dirigenziali stipulati l'8 Giugno 2000, il 3 Novembre 2005 ed il 5 Luglio 2006;
- Delibera Giunta Regionale n. 54 del 28 gennaio 2002 (Attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionali, direttiva alle aziende);
- Legge n. 120 del 03/08/07 come modificato ed integrato dal D.L. n. 158 del 13/09/2012;
- D.L. n. 154 del 7.10.2008 convertito in legge n. 189 del 4.12.2008;
- Delibera Giunta Regionale n. 1131 del 2 agosto 2013 (Linee guida regionali attuative dell'art. 1 comma 4 della L. 120/2007 – disposizioni in materia di attività libero professionale Intramuraria come modificato da D.L. n. 158 del 13/09/2012);
- Legge n. 161 del 30 ottobre 2014;
- Delibera Giunta Regionale n. 1056 del 27 luglio 2015 (Riduzione delle Liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie);
- Delibera Giunta Regionale n.272 del 13 marzo 2017 (riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna).

ARTICOLO 3 - AMBITI DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

1. E' riconosciuto il diritto all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, nei limiti definiti dall'art. 5 del presente regolamento:
 - al personale dipendente della dirigenza sanitaria del SSN a rapporto di lavoro esclusivo;

- al personale universitario convenzionato equiparato ai fini assistenziali al personale dipendente della dirigenza sanitaria medica a rapporto esclusivo.
2. Sono altresì tenuti al rispetto delle procedure descritte tutti gli altri soggetti che con compiti e livelli di responsabilità diverse intervengono nella erogazione, gestione e controllo dell'ALPI.
 3. L'esercizio della libera professione intramuraria deve essere compatibile con le finalità istituzionali dell'Istituto e con quelle di valorizzazione delle professionalità del personale operante.
 4. L'espletamento della attività libero professionale intramuraria deve essere organizzativamente coerente e consentire :
 - l'integrale assolvimento dei compiti di istituto, assicurando la piena funzionalità dei servizi;
 - un corretto ed equilibrato rapporto tra attività libero professionale ed attività istituzionale.

CAPO II – CRITERI E CONDIZIONI PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

ARTICOLO 4 - OGGETTO

1. Per attività libero-professionale intramuraria del personale dirigente del ruolo sanitario si intende l'attività che detto personale, individualmente od in équipe, esercita, fuori dall'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio, in regime ambulatoriale (ivi comprese anche le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio) di day hospital o di day surgery, di ricovero e di teleconsulto, sia nelle strutture dell'Istituto che in quelle esterne specificamente autorizzate secondo la normativa vigente, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o fondi sanitari integrativi al Servizio Sanitario Nazionale.
2. L'esercizio dell'attività si può svolgere nelle seguenti forme:
 - a) Libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta – da parte dell'utente – del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione, ai sensi dell'art. 54, comma 4, contratto della dirigenza medica 1998-2001.
 - b) Attività libero-professionale a pagamento, ai sensi dello stesso art. 54, comma 4, svolta in équipe all'interno delle strutture aziendali, 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.

- c) Partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse.
 - d) Partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi all'azienda anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipe dei servizi interessati.
3. Si considerano prestazioni erogate nel regime di cui alla lettera d) anche le prestazioni richieste ed erogate su base volontaria, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dall' Istituto ai propri dirigenti 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 regionali in materia.
- Il presente regolamento altresì disciplina ai sensi dell'art 58, c. 4 CCNL 8 giugno 2000 le attività professionali a carattere occasionale richieste a pagamento da singoli utenti, e svolte individualmente o in équipe in strutture di altra azienda SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, nonché ai sensi dell'art. 58 c. 6 CCNL 8 giugno 2000 l'attività professionale richiesta a pagamento da terzi all'Istituto, se svolta al di fuori dell'orario di lavoro, all'interno ed all'esterno delle strutture aziendali;

ARTICOLO 5 - PRESTAZIONI

1. PRESTAZIONI EROGABILI.

Sono erogabili in ALPI:

- tutte le prestazioni programmabili (in elezione) offerte dall'Azienda IOR istituzionalmente.

2. PRESTAZIONI NON EROGABILI.

Non possono essere erogate in regime libero-professionale intramoenia:

- le prestazioni di Pronto Soccorso;
- le prestazioni di ricovero presso le Rianimazioni;
- le prestazioni di ricovero presso le Terapie Intensive e semintensive;
- le prestazioni in urgenza;
- le eventuali ulteriori prestazioni rese in via esclusiva dal Servizio Sanitario Nazionale e quelle non offerte dallo IOR in attività istituzionale.

3. I pazienti ricoverati presso i reparti ortopedici dell'Istituto al di fuori della programmazione, hanno facoltà di optare per prestazioni in regime libero professionale e di maggior comfort. Tale opzione in nessun caso potrà risultare in pregiudizio del diritto al trattamento in SSN.

4. Non rientrano nelle attività libero professionali disciplinate dal presente regolamento, ancorché possano comportare la corresponsione di emolumenti ed indennità:

- a) attività professionale richiesta in solvenza da terzi all'Istituto che si configuri, in presenza di particolari condizioni di capacità eccedente, quale attività aziendale senza compartecipazione ai proventi;
 - b) partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
 - c) collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
 - d) 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'articolo 5, comma 2 , del decreto legislativo n.278 del 1998 ed alle commissioni invalidi civili costituite presso le aziende sanitarie di cui alla legge n.295 del 1990, etc.);
 - e) relazioni a convegni e pubblicazioni dei relativi interventi;
 - f) partecipazione ai comitati scientifici;
 - g) partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigenti sindacali;
 - h) 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.
5. Le attività e gli incarichi di cui al precedente punto 5.3, ancorché a carattere non gratuito, possono essere svolti, previa autorizzazione da parte dei competenti uffici aziendali, ai sensi dell'articolo 58, comma 7, del d. lgs. 29/1993, che dovranno valutare se, in ragione della continuità o della gravosità dell'impegno richiesto, siano compatibili con l'attività e gli impegni istituzionali.

ARTICOLO 6 - LIMITAZIONI E LIMITI ORARI

1. L'attività libero professionale intramuraria, in tutte le forme definite dal presente Regolamento:
- a) non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'azienda e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto ed assicurare la piena funzionalità dei servizi;
 - b) non può realizzare volumi di attività libero professionali delle singole unità operative superiori ai volumi complessivamente definiti in sede di budget per le attività istituzionali, per le quali dovranno essere valorizzate le adeguate risorse logistiche, strumentali ed umane necessarie; per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni;
 - c) non può globalmente comportare, per ciascun dirigente, un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, da verificarsi, su base semestrale, attraverso i sistemi di rendicontazione informatici in essere presso i competenti uffici di rilevazione delle presenze assenze delle risorse umane.
 - d) non può essere autorizzata a favore del personale che rifiuti o non sia idoneo, anche temporaneamente, a svolgere analoga attività rientrante nei programmi di attività istituzionale;

e) L'attività libero-professionale non può essere esercitata in occasione di assenze dal servizio dovute a:

- malattia;
- infortunio;
- astensioni dal servizio (maternità e parentali) obbligatorie e/o facoltative;
- assenze retribuite che interessano l'intero arco della giornata (formazione, necessità di sostenere esami, funerali, nascita figli, permessi sindacali, permessi per cariche politiche ecc.);
- riposo 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);
- congedi per gravi patologie/handicap;
- sciopero;
- tutte le ipotesi per le quali il dipendente effettua un orario giornaliero ridotto (es. permessi legge 104, allattamento, ecc.);
- sospensioni dal servizio.

In ogni caso la libera professione non può essere svolta nelle seguenti condizioni:

- guardia attiva;
- pronta disponibilità;
- formazione;
- riposi obbligatori.

f) L'attività libero-professionale non può essere esercitata da parte del dirigente sanitario - con esclusione dei direttori di struttura complessa - che risulti in debito orario, in forma reiterata e non motivata successivamente alle comunicazioni di verifica su base annuale, che sia stato autorizzato al lavoro a impegno ridotto, che sia stato ritenuto inidoneo allo svolgimento di determinate prestazioni, limitatamente alle stesse.

2. Quanto sopra si applica anche al personale di supporto, il quale potrà svolgere attività di supporto esclusivamente nell'ambito di giornata utile ai fini dell'attività istituzionale, In nessun caso potrà essere svolta attività di supporto durante il periodo di ferie.
3. Qualora l'attività libero-professionale risulti prestata in una delle condizioni ostantive elencate, il relativo compenso sarà trattenuto dall'Istituto, che valuterà, altresì, in relazione all'inadempienza rilevata l'adozione di eventuali ulteriori provvedimenti.
4. L'attività libero-professionale potrà essere effettuata in occasione di assenze dal servizio effettuabili a titolo di congedo ordinario (ferie) ad eccezione di periodi continuativi programmati secondo la pianificazione effettuata nell'ambito della SC / SSD /SS di appartenenza, quando di durata superiore ai 3 giorni escludendo da tale limite i periodi pianificati di chiusura aziendale delle strutture di afferenza.

ARTICOLO 7 - INCOMPATIBILITA'

1. L'esercizio dell'ALPI non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Istituto. Il suo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e assicurare la piena funzionalità dei servizi.
Il dirigente sanitario non deve inoltre incorrere nelle situazioni di incompatibilità e conflitto di interesse espressamente richiamate dalla normativa e dalla regolamentazione aziendale vigente.
2. L'espletamento dell'ALPI non dovrà, inoltre, in alcun caso determinare situazioni di incompatibilità, in particolare riferibili a casi di concorrenza sleale e di conflitto di interesse, quali a titolo esemplificativo:
 - attività libero-professionale resa a favore di soggetti sottoposti a vigilanza dell'Istituto da parte di professionisti che esercitano quella stessa vigilanza nella loro attività istituzionale;
 - consulenze di parte relative ad eventi da cui possa scaturire una richiesta di risarcimento danni nei confronti dello IOR;
 - azioni od omissioni che intervengano artificialmente su tempi e modi di erogazione delle prestazioni istituzionalmente rese al fine di favorire l'erogazione della prestazione in regime di libera professione intramuraria.
3. Le modalità di verifica dell'assenza di incompatibilità e di controllo sono disciplinate nelle istruzioni pubblicate nell'apposita sezione intranet dell'Istituto (a cura della Struttura amministrativa competente in materia di ALPI) e dagli specifici regolamenti. I proventi percepiti per l'attività illegittimamente svolta restano all'Azienda.

ARTICOLO 8 - CONTROLLI

1. La verifica sul corretto svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria è esercitata ai sensi della normativa vigente, dalla Direzione Sanitaria con la collaborazione della Struttura amministrativa competente in materia di ALPI che coinvolge di volta in volta le altre articolazioni aziendali competenti o interessate in tema di:
 - rilevazione di volumi delle prestazioni erogate in libera professione in relazione ai volumi delle corrispondenti prestazioni effettuate in attività istituzionale;
 - tempi di attesa;
 - rispetto della corretta tenuta e gestione delle agende di prenotazione e corretta erogazione delle prestazioni, in conformità ai principi di trasparenza nei confronti dei cittadini;
 - rispetto delle disposizioni circa lo svolgimento delle attività al di fuori dell'orario di lavoro.
2. Ai Responsabili delle Strutture Semplici Dipartimentali e Complesse compete la funzione di verifica che l'esercizio della libera professione non contrasti con il regolare svolgimento dell'attività istituzionale. A questo fine possono richiedere informazioni, supporto e valutazioni alla Struttura amministrativa competente in materia di ALPI.

3. Gli esiti di tali controlli sono portati a conoscenza del Collegio di Direzione e dell'Osservatorio Aziendale della Libera Professione, ognuno per la parte di proprio interesse.
4. Spetterà altresì alla Direzione Sanitaria l'adozione delle eventuali azioni correttive a fronte dell'accertamento di comportamenti non conformi alle disposizioni vigenti.
5. Resta ferma la facoltà da parte dei Soggetti competenti di esercitare ulteriori controlli e verifiche in merito allo svolgimento dell'attività libero professionale, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

ARTICOLO 9 - SANZIONI - SOSPENSIONI ATTIVITA'

1. Qualsiasi comportamento attivo od omissivo che costituisca violazione in materia di ALPI, è oggetto di intervento sanzionatorio secondo le disposizioni del codice disciplinare vigente. I titolari dell'azione disciplinare, secondo il regolamento aziendale, avviano nei casi previsti il procedimento disciplinare. Il soggetto competente ad assumere le determinazioni conclusive del procedimento disciplinare è il Direttore Generale o chi da lui delegato.
2. L'Amministrazione si riserva di diversamente disciplinare, sospendere o revocare l'esercizio dell'attività libero-professionale:
 - a) quando, per specifiche prestazioni, si verifichi un disavanzo gestionale evidenziato dalla contabilità separata e non sia possibile prevedere un suo superamento;
 - b) quando, nella prassi del sanitario in libera professione, vengano accertate differenze non giustificate fra la qualità, il tempo di espletamento, la tipologia e le risorse delle prestazioni professionali rese in regime libero-professionale e quelle istituzionali;
 - c) quando siano accertate a carico del sanitario inadempienze significative rispetto alle indicazioni contenute nel presente Atto regolamentare, con particolare riferimento alle modalità organizzative ed ai limiti di esercizio;
 - d) quando eccezionalmente si verifichino situazioni obiettive di assoluta necessità ed urgenza o sopravvengano motivate esigenze di ordine epidemiologico od organizzativo, che richiedano di destinare all'attività istituzionale spazi dedicati alla libera professione, per il tempo strettamente necessario al superamento delle relative contingenze.
3. In caso di mancato rispetto dei limiti previsti dalle norme nel rapporto tra attività istituzionale ed attività libero professionale, l'Osservatorio di cui all'art. 26 del presente Regolamento dovrà predisporre una comunicazione al Direttore Generale perché vengano assunte le iniziative necessarie al riequilibrio, inclusa la temporanea sospensione dell'attività libero professionale della U.O. di riferimento.
4. Le modalità di esecuzione dei controlli periodici previsti dal presente Regolamento, sono concordate, anche alla luce del nuovo programma regionale di rilevazione delle presenze

e pubblicate nell'apposita sezione intranet dell'Istituto (Struttura amministrativa competente in materia di ALPI).

CAPO III – ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

ARTICOLO 10 - RISORSE E SPAZI DESTINATI

1. L'Azienda IOR, al fine di assicurare l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, individua idonei spazi e strutture per l'attività ambulatoriale e di ricovero nella misura indicata dall'art. 5 - comma 3 - del D.P.C.M. 27.03.2000. Le sedi ed i locali, devono essere oggetto di utilizzo separato e distinto rispetto a quelli destinati all'attività istituzionale ovvero possono essere comuni, fermo restando che l'organizzazione delle attività deve assicurare orari e/o percorsi logistici distinti, garantendo comunque l'attività istituzionale.
2. Al fine di garantire un utilizzo separato e distinto, pertanto, per l'attività libero professionale chirurgica ed ambulatoriale l'esercizio è consentito unicamente nell'orario pomeridiano, fatte salve peculiari esigenze cliniche, motivate, preventivamente approvate dalla Direzione Sanitaria dell'Istituto.
3. In relazione all'effettiva richiesta degli esercitanti la libera professione individuale e di équipe, l'Azienda IOR individua, nell'ambito delle strutture aziendali sotto indicate, i seguenti spazi utilizzabili a tale scopo:
 - ambulatori;
 - posti letto di norma distinti da quelli divisionali e di day hospital;
 - sale operatorie con sedute dedicate;
 - servizi di diagnostica strumentale e di laboratorio;
 - stanze dotate di particolare comfort alberghiero, a pagamento da riservare a pazienti che le richiedano, anche in collegamento alla scelta libero-professionale in regime di ricovero.
4. La determinazione effettiva e l'aggiornamento degli spazi suddetti e delle altre risorse saranno definiti dal Direttore Generale su proposta della Direzione Sanitaria e sentito l'Osservatorio di cui all'art. 26 del presente Regolamento, in rapporto al numero e alla tipologia della domanda dell'utenza.
Il Responsabile della Struttura amministrativa competente in materia di ALPI, provvede all'avvio dell'istruttoria e cura l'adozione dei provvedimenti che vengono pubblicati nell'apposita sezione intranet dell'Istituto.
5. Nel caso in cui le strutture proprie dell'Istituto non siano sufficienti a rispondere alle esigenze della libera professione, verranno individuati ed autorizzati spazi esterni aggiuntivi, secondo le previsioni e nei limiti determinati dalle norme in vigore.

6. I costi per l'acquisizione dei predetti spazi aggiuntivi sono a carico della "gestione separata dell'ALPI" in quanto tale acquisizione non deve comportare oneri aggiuntivi a carico dell'Istituto.

ARTICOLO 11 - AUTORIZZAZIONI

1. L'esercizio della facoltà di opzione esclusivo/non esclusivo avviene con le seguenti modalità:
 - i dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo/non esclusivo possono optare, su richiesta da presentare, attraverso la modulistica presente nel sito dedicato della Struttura amministrativa competente in materia di ALPI, entro il 30 novembre di ciascun anno, per il rapporto di lavoro non esclusivo/esclusivo, con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo;
 - in caso di opzione al rapporto di lavoro non esclusivo (extramoenia) devono essere indicate le sedi di svolgimento dell'attività e comunicate costantemente le variazioni alla Azienda;
 - al dirigente sanitario che ha optato per il rapporto di lavoro non esclusivo è inibita l'ALPI e vietata l'attività presso strutture pubbliche o private accreditate anche parzialmente.
2. Per i dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, lo svolgimento dell'ALPI è subordinata ad autorizzazione preventiva da parte del Direttore Generale dell'Istituto.
3. La formale richiesta ed eventuali variazioni devono essere formulate dall'interessato su apposita modulistica e inoltrate con modalità e tempi descritti nelle istruzioni pubblicate nell'apposita sezione intranet dell'Istituto (a cura della Struttura amministrativa competente in materia di ALPI).
4. L'autorizzazione per l'attività ambulatoriale è limitata ad **1 (uno) solo ambulatorio**, intendendosi come tale, l'attività espletata con un impegno complessivo di 2 (due) accessi settimanali di norma pomeridiani – estensibili a 3 (tre) in presenza di richiesta che lo giustifichi – presso gli spazi ambulatoriali dello IOR **oppure**, nel caso di autorizzazione rilasciata secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e dalle disposizioni regionali in materia, presso ambulatorio esterno. Gli accessi all'ambulatorio sono calcolati come numero di accessi settimanali medi nell'anno, cui sommasi la disponibilità del sabato, anche su più sedi.
5. Sono escluse dall'applicazione del precedente punto 4. prestazioni per attività quali la diagnostica strumentale eseguite nell'ambito dell'Istituto, per le quali vengono adottate **specifiche procedure** per consentire il pieno utilizzo delle risorse strumentali utilizzate.
6. L'autorizzazione, in ambito extra provinciale, considerando l'ambito di riferimento nazionale dell'Istituto, può essere concessa, nel rispetto del precedente limite di accessi settimanali complessivi, anche su più sedi, soprattutto extra regionali. Tale

autorizzazione è soggetta alle disposizioni e limitazioni previste nell'ambito della Delibera Giunta Regionale n. 1131 del 2 agosto 2013, ed è concessa secondo il procedimento definito nell'apposita sezione intranet dell'Istituto (a cura della Struttura amministrativa competente in materia di ALPI).

7. Nel caso di libera professione di équipe - caratterizzata dalla richiesta di prestazione a pagamento senza scelta del medico - i dirigenti interessati devono costituirsi preventivamente in équipe secondo le procedure previste nelle istruzioni pubblicate nell'apposita sezione intranet dell'Istituto (a cura della Struttura amministrativa competente in materia di ALPI), che ne disciplineranno le modalità di costituzione e funzionamento.
8. L'Istituto verifica periodicamente il rapporto fra volume di attività e spazi aziendali assegnati ai singoli professionisti od alle équipes, potendo modificare gli stessi, al fine di un corretto uso della struttura.

ARTICOLO 12 - ASSICURAZIONE

1. L'Azienda si assicura tramite polizza assicurativa, ovvero secondo le modalità regionali previste in ambito di autoassicurazione, per eventuali danni procurati a terzi a causa ed in occasione dell'esercizio dell'attività libero professionale autorizzata, compresa quella esercitata in studi ed ambulatori privati autorizzati; resta comunque esclusa la responsabilità derivante dalla esclusiva conduzione dei locali adibiti a quest'ultima attività, così come i danni subiti da eventuali prestatori d'opera utilizzati per il suo regolare svolgimento dal medico libero professionista. I Dirigenti Medici/Universitari convenzionati dello IOR, durante l'attività libero professionale non sono assicurati all'INAIL come risulta dalla circolare del 24/01/2008 della Direzione Centrale Rischi del predetto Istituto, per gli infortuni e le malattie professionali ricollegabili a tale attività.

ARTICOLO 13 - ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

1. Le prenotazioni e la gestione delle liste di attesa delle attività libero-professionali ambulatoriali svolte presso le strutture dello IOR e quelle di ricovero sono organizzate, nel rigoroso rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in materia e di cui all'art. 2 del presente regolamento, dall'Amministrazione attraverso le strutture aziendali competenti rispettivamente per le attività ambulatoriali e per quelle di ricovero, secondo le modalità previste nelle istruzioni pubblicate nell'apposita sezione intranet dell'Istituto (a cura della Struttura amministrativa competente in materia di ALPI).
2. Le liste di attesa della libera professione, resa presso le strutture dell'Istituto, sono separate rispetto a quelle dell'attività istituzionale e distinte per ogni professionista o per équipe (ove costituita).

3. La prenotazione per prestazioni libero-professionali in regime di ricovero comporta necessariamente una preventiva valutazione sulla necessità del trattamento da parte del medico prescelto.
4. Le procedure di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali viene effettuata per mezzo di un software gestionale che, ai sensi dell'art. 1, comma 4 lettera a-bis della L.120/2007 permette la configurazione delle agende di prenotazione, la registrazione delle prenotazioni, la registrazione delle prestazioni effettivamente erogate e consente l'effettuazione dei pagamenti con tracciatura dell'incasso. Ciascun professionista o équipe avrà modo di verificare tramite proprio accesso nel sistema, le liste dei prenotati associati alle visite o indagini richieste.
Le liste di prenotazione vengono composte secondo parametri numerici coerenti con le visite erogate in attività istituzionale con il SSN.
5. Le variazioni temporanee di giorni ed orari nell'espletamento delle attività ambulatoriali (ad esclusione dell'attività diagnostica) svolte all'interno dell'Istituto, devono essere preventivamente concordate con il CPSE Poliambulatori e comunicate al referente amministrativo Ufficio Ambulatori (ovvero agli uffici amministrativi DRS per gli ambulatori ivi dislocati) secondo le modalità e con i tempi indicati nelle istruzioni pubblicate nell'apposita sezione intranet dell'Istituto (a cura della Struttura amministrativa competente in materia di ALPI).
6. Deve essere garantito il rispetto delle fasce orarie assegnate ed il relativo volume di attività previsto. La gestione di eventuali visite urgenti non dovrà determinare prassi in deroga al principio esposto.
7. Periodicamente sarà effettuata la verifica ed il monitoraggio, tramite la reportistica prodotta dagli applicativi informatici dell'Istituto, dell'andamento e dell'occupazione degli spazi ambulatoriali di Libera Professione e dei volumi prodotti.
8. Ripetute o gravi inosservanze delle modalità e delle indicazioni date (es. mancato preavviso chiusura ambulatorio) verranno segnalate alla Direzione dell'Istituto.
9. La riscossione degli onorari libero professionali e di ogni eventuale altro importo collegato, per le attività svolte presso le strutture dell'Istituto o con questo convenzionate, è garantita esclusivamente dall'Istituto, che vi provvederà direttamente con proprio personale specificamente identificato o tramite servizio appaltato o tramite struttura convenzionata.
E' fatto espresso divieto al personale medico o di supporto di riscuotere direttamente onorari da pazienti o da terzi.
10. La prenotazione delle prestazioni libero professionali erogate presso studi privati autorizzati può essere effettuata direttamente dal professionista che ha l'obbligo di inserire nel sistema informatico dedicato la prenotazione individuando preventivamente giorno, orario e tipologia della prestazione, rispettando quanto autorizzato dall'Istituto.

Tale sistema dovrà garantire la tracciabilità in tempo reale delle prenotazioni e permettere il contestuale incasso delle prestazioni attraverso il sistema POS/Bancomat, e l'emissione della fattura attraverso il programma informatico dedicato.

Al momento dell'erogazione della prestazione, il professionista procede attraverso il sistema informatico dedicato ad inserire in tempo reale l'informazione dell'avvenuta erogazione della prestazione prenotata. L'incasso delle prestazioni viene effettuata dal Professionista. Al fine di garantire la tracciabilità dei pagamenti e il rispetto della normativa (linee guida regionali), le uniche modalità di incasso per tale tipologia di attività libero professionale sono: pagamento tramite Bancomat, Carta di Credito e Assegno bancario intestato all'Istituto (previa identificazione dell'utente).

Gli eventuali assegni ricevuti in pagamento dai pazienti, sono versati al Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza a cura del professionista al massimo entro l'ultimo giorno feriale del mese dell'incasso; le modalità di versamento potranno variare qualora motivi fiscali od organizzativi lo impongano.

11. Durante l'esercizio di ciascuna delle forme di attività libero professionale come identificate all'art. 4 punto 2, il personale dirigente non deve risultare presente in servizio istituzionale. Nelle istruzioni pubblicate nell'apposita sezione intranet dell'Istituto (a cura della Struttura amministrativa competente in materia di ALPI) sono indicate le modalità organizzative e di utilizzo dei sistemi di rilevazione presenze per la registrazione dell'attività professionale svolta in Istituto ed al di fuori di esso, nonché la rendicontazione dell'attività libero professionale non scindibile dall'attività istituzionale, specificatamente riferita a prestazioni di diagnostica radiologica e di anatomia-patologica.
12. La Struttura amministrativa competente in materia di ALPI coordinerà per le rispettive competenze, tutte le articolazioni aziendali coinvolte in materia di informazione e comunicazione (in particolare la SSD Struttura di Supporto Direzionale nelle sue articolazioni: l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, Comunicazione e Relazione con i Media, Marketing Sociale), al fine di attivare ogni più tempestiva iniziativa per garantire all'utenza, ai professionisti, agli operatori ed alle OO.SS. interessate, tutte le informazioni necessarie con particolare riguardo:
 - ai costi delle prestazioni e alle modalità di pagamento;
 - alle modalità di prenotazione;
 - alle modalità organizzative (nominativi, giorni, orari e luoghi di effettuazione dell'attività);
 - agli adempimenti amministrativi necessari, in relazione allo espletamento della attività.

L'Istituto attiva, al riguardo, il proprio ufficio informazioni, per fornire ai pazienti ogni utile indicazione circa le modalità di accesso per le prestazioni garantite a carico del S.S.N. e di libera professione.

L'Istituto si impegna altresì a promuovere l'attività libero professionale dei propri Dirigenti presso la mutualità integrativa e/o assicurativa.

13. L'organizzazione della attività della SC o SSD di appartenenza - ferma restando la priorità dell'attività istituzionale - deve essere disciplinata in modo da rendere di norma possibile lo svolgimento giornaliero dell'attività libero professionale negli orari consentiti.
14. Tutti i sanitari sono tenuti a prestare la loro attività, a favore degli assistiti in libera professione nelle strutture dell'Istituto, per le prestazioni ordinarie non collegate alla scelta libero professionale del paziente, e per quelle di urgenza; ciò vale anche per il sanitario che, per giustificato motivo, non intenda o non possa effettuare orario aggiuntivo o che non abbia optato per il rapporto esclusivo. In questi casi l'attività rientra nel normale orario di lavoro.

ARTICOLO 14 - PERSONALE DI SUPPORTO

1. Per soddisfare le esigenze connesse all'espletamento dell'attività libero-professionale deve essere utilizzato il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale, salvo i casi di oggettiva e accertata impossibilità. Lo svolgimento dell'attività libero-professionale espletata con personale di supporto, che concorre in maniera diretta, deve avvenire garantendo almeno il rispetto dei requisiti assicurati in attività istituzionale.
2. Il personale dipendente operante a favore dell'ALPI si distingue in :
 - personale di supporto diretto;
 - personale di supporto indiretto.
3. L'utilizzo di personale di supporto operante in orario di lavoro oppure al di fuori dell'orario di lavoro viene individuato secondo esigenze aziendali e nell'ambito di accordi con le OO.SS.
4. **Personale sanitario di supporto diretto, operante fuori orario di lavoro.**

Si definisce "personale di supporto diretto" il personale del comparto sanitario che collabora direttamente con il professionista che svolge l'ALPI (es.: infermieri, tecnici di radiologia, ecc).

La partecipazione del personale del comparto sanitario alle attività effettuate in libera professione, deve avvenire su base volontaria.

Il personale di supporto diretto deve dare la disponibilità a collaborare direttamente con il professionista al di fuori dell'orario di lavoro rilevata con apposita marcatura causalizzata.

La turnistica del personale di supporto individuato viene definita ed organizzata dal Servizio di Assistenza Infermieristica, Tecnica e della Riabilitazione, che provvede altresì a darne comunicazione mensile al SUMAP.

In via residuale, è possibile autorizzare, personale di supporto esterno ai sensi della normativa vigente.

I compensi riconosciuti sono a carico della gestione economica separata dell'attività libero professionale intramuraria.

5. Fermi restanti i principi di cui all'art. 6 punto 1 del presente Regolamento, Personale sanitario di supporto diretto, operante **in orario di lavoro**.
Si definisce "personale di supporto diretto" il personale del comparto sanitario che collabora direttamente con il professionista che svolge l'ALPI (es.: infermieri, tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio, fisioterapisti, ecc).
La turnistica del personale di supporto viene definita ed organizzata dal Servizio di Assistenza Infermieristica, Tecnica e della Riabilitazione.
6. Personale di supporto indiretto, **operante in orario di lavoro**.
Si definisce "personale di supporto indiretto" il personale del comparto sanitario tecnico ed amministrativo e della dirigenza PTA che si fa carico delle funzioni di carattere generale quali ad esempio:
- funzioni volte a garantire il governo dell'ALPI (es.: organizzazione, contabilità separata, volumi prestazionali, verifiche e controlli);
 - funzioni volte a garantire la gestione amministrativa generale dell'ALPI (es.: autorizzazioni, convenzioni, inserimento dati, rendicontazione, fatturazione, stipendi, recupero crediti, informatizzazione ecc.);
 - funzioni volte all'assistenza del paziente (sia di carattere sanitario quale ad esempio la riabilitazione sia di natura tecnico amministrativa come l'accoglienza ed i processi amministrativi connessi);
 - funzioni volte a garantire il processo produttivo (quale ad esempio la sterilizzazione dello strumentario chirurgico).

CAPO IV – PARTECIPAZIONE AI PROVENTI

ARTICOLO 15 - PARTECIPAZIONE A PROVENTI DI ATTIVITA' PROFESSIONALI - CONSULTI OCCASIONALI

1. I consulti occasionali di cui al presente articolo rientrano nella fattispecie prevista per l'attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, al di fuori dell'impegno di servizio, in strutture di altra Azienda del Servizio Sanitario Nazionale e di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione dell'Azienda con le predette strutture. Tale attività viene svolta nei limiti e secondo quanto indicato in convenzione e comunque limitatamente a prestazioni a carattere occasionale, da autorizzarsi di volta in volta.
2. Il consulto è una prestazione medica erogata, esclusivamente nella disciplina di appartenenza, fuori dall'orario di lavoro, su richiesta nominativa di un paziente e svolta al domicilio dello stesso, o presso altra Azienda del Servizio Sanitario Nazionale od altra struttura sanitaria non accreditata, in cui il paziente si trova ricoverato o in cura, e con oneri direttamente sostenuti dal paziente stesso.

3. Il medico che presta il consulto non può sostituirsi al medico curante, al quale è sempre rimessa la decisione clinica finale.
4. Nel caso di consulto presso le predette strutture sanitarie occorre una preventiva convenzione fra le istituzioni, che definisca le discipline di interesse e le modalità di erogazione dei consulti.
5. Il sanitario cui è fatta richiesta di consulto, anche nel caso di una convenzione vigente con altra Azienda del Servizio Sanitario Nazionale od altra struttura sanitaria non accreditata, deve inoltrare alla Struttura amministrativa competente in materia di ALPI, via PEC, almeno 24 ore prima della effettuazione della prestazione, apposito modulo compilato, indicante il luogo, il giorno ed ora del consulto, il nominativo del paziente e del medico curante e la tariffa applicata. Solo in caso di urgenza il sanitario può effettuare una pre-comunicazione, sempre via Pec, ma occorre che sia eseguita nelle 24 ore successive alla prestazione da regolare richiesta contenente tutti i dati predetti.
6. Ai fini dell'applicazione del presente regolamento, si considera fattispecie assimilabile al consulto la perizia medico-legale o perizia tecnica, prestata fuori sede. Se svolta a richiesta di organo giurisdizionale non necessita di preventiva convenzione, né di autorizzazione ma di semplice comunicazione alla Direzione Sanitaria ed alla Struttura amministrativa competente in materia di ALPI con l'apposita modulistica predisposta e disponibile nell'apposita sezione intranet dell'Istituto.
7. Il consulto può essere prestato, esclusivamente con carattere di attività occasionale, fuori orario di lavoro, dal medico a rapporto esclusivo, autorizzato ad espletare la libera professione intramoenia, o da équipe formalmente costituita per la libera professione. Come attività occasionale si intende una attività di consulto, che, in media nell'anno, non superi, per il singolo medico od équipe, il numero **di 24 accessi**.
L'attività di consulto comporta una partecipazione a proventi di attività professionale.
8. La tariffa del consulto è proposta da ogni singolo sanitario od équipe, in base alla complessità del caso ed alla sede del consulto, con un minimo pari alla tariffa autorizzata agli stessi sanitari per la libera professione individuale o di équipe.
9. Per i consulti occasionali ambulatoriali, precisato che le quote attribuite ai medici sono da intendersi al lordo dei fondi di perequazione e art.2 D.L. 158/2012 convertito in L.189/2012:
 - Il sanitario che effettua il consulto rilascia regolare fattura attraverso la piattaforma informatica CUP WEB ALP a seguito dell'attivazione dell'utenza a cura della Struttura amministrativa competente in materia di ALPI, nell'apposita sezione intranet dell'Istituto sono indicate le modalità organizzative e di utilizzo. Lo stesso sanitario provvede altresì all'incasso della prestazione con mezzi tracciabili come previsto per gli ambulatori esterni autorizzati tramite POS. L'onorario verrà accreditato al medico per un importo pari all'82% della tariffa, nel mese successivo all'incasso da parte della tesoreria, mentre l'Amministrazione tratterà il 18%, quale onere di amministrazione e recupero onere IRAP.

10. Per i consulti occasionali in ambito chirurgico precisato che le quote attribuite ai medici sono da intendersi al lordo dei fondi di perequazione e art.2 D.L. 158/2012 convertito in L.189/2012 :
- Il consulto in ambito chirurgico, se svolto in favore di altro professionista che ha la responsabilità dell'attività chirurgica nei confronti del paziente richiedente è assimilabile per modalità di gestione e di riparto onorari a quanto previsto al precedente paragrafo 15.9.
 - Il consulto in ambito chirurgico, se svolto in qualità di primo operatore ovvero di equipe con responsabilità dell'attività chirurgica nei confronti del paziente corrisponde **ad un accesso** riferito ai limiti di cui al punto 7. del presente articolo. L'onorario verrà accreditato al medico per un importo pari al 75% della tariffa, nel mese successivo all'incasso da parte della tesoreria, mentre l'Amministrazione tratterrà il 25%, (del quale il 5% per il rischio assicurativo assunto dall'Istituto) quale onere di amministrazione e recupero onere IRAP.
11. Per quanto non espressamente disposto nel presente articolo, per tale forma di attività libero professionale valgono, per quanto applicabile, le disposizioni del presente Regolamento.

ARTICOLO 16 - PARTECIPAZIONE A PROVENTI DI ATTIVITA' PROFESSIONALI - CONSULENZE

1. Le consulenze sanitarie prestate a favore di altre aziende od enti o di terzi paganti (strutture sanitarie private non accreditate) rientrano nella fattispecie prevista per l'attività professionale, richiesta a pagamento da terzi all'Azienda quando la predetta attività sia svolta al di fuori dell'orario di lavoro e consenta anche la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'Azienda stessa, sentite le équipes dei servizi interessati.
2. L'attività resa in consulenza deve essere funzionale agli interessi aziendali e dell'utenza e compatibile con i fini istituzionali. La attività di consulenza a favore di strutture sanitarie non può costituire requisito di autorizzazione per la struttura stessa.
La consulenza è regolata da appositi accordi che formano oggetto di specifiche convenzioni, con una durata massima di tre anni, ma soggetti a verifica annuale in termini di rispetto delle condizioni date e concordate, gli accordi possono essere eventualmente rinnovabili.
3. La consulenza può essere prestata dal singolo professionista o da più professionisti od equipe, nel rispetto dei principi di fungibilità e della rotazione di tutto il personale tenuto ad erogare la prestazione e della compatibilità della consulenza stessa con le attività istituzionali.
4. Le convenzioni di cui al punto 2 del presente articolo, stipulate con strutture private non accreditate per attività aziendali a pagamento richieste da terzi o per l'attività professionale a pagamento chiesta da utenti ai sensi delle lettere c) e d) del comma 2

dell'art. 15 quinquies del D. Lgs n° 502/1992, come precisato al punto 9 dell' Allegato A della DGR n. 1131, non sono oggetto delle disposizioni di cui alle linee guida regionali, in conseguenza, con il presente regolamento si stabilisce che tali convenzioni possano essere attivate alle seguenti condizioni:

- le Strutture Complesse o Semplici Dipartimentali possono attivare un numero massimo di 2 (due) convenzioni ovvero un numero non superiore al 60% del numero dei medici strutturati assegnati;
- tali parametri potranno essere ampliati in coerenza con le capacità produttive delle strutture e in funzione dell'opzione della scelta di rapporto esclusivo degli stessi. Annualmente la Direzione Generale effettuerà, supportata dalla Struttura amministrativa competente in materia di ALPI, una ricognizione delle convenzioni attive ed una programmazione delle stesse, sentiti i Direttori delle Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali;
- il fatturato minimo annuale per ciascuna convenzione dovrà essere non inferiore a 5.000 Euro, da verificarsi alla scadenza;
- non sono autorizzabili convenzioni per attività chirurgica, svolta a favore di soggetti privati, all'interno della Regione Emilia-Romagna, salvo specifica autorizzazione regionale.

5. L'impegno orario dell'attività di consulenza prestata fuori orario di lavoro per singolo professionista coinvolto ha come limite massimo n. 10 (dieci) ore settimanali medie per periodo autorizzato.

Nell'autorizzare la consulenza ed il relativo impegno orario, l'Amministrazione tiene conto della attività libero professionale autorizzata al singolo dirigente od all'equipe.

6. L'attività di consulenza prestata fuori orario di lavoro comporta una partecipazione a proventi legata alla prestazione resa o all'impegno orario.

Nel caso di compenso a prestazione, si fa, di norma, riferimento al tariffario della libera professione; nel caso di retribuzione oraria, il compenso viene fissato come cifra minima in Euro 100,00 (cento) lordi.

Nel caso di prestazione di attività chirurgica si prevederà - di norma - un compenso rapportato al valore del DRG, rispettivamente:

- a) 15% se il richiedente è Azienda pubblica;
- b) 18% se il richiedente è Azienda privata.

Limitatamente alle consulenze chirurgiche fornite ad aziende pubbliche nell'ambito territoriale della Città Metropolitana di Bologna si potrà altresì concordare una tariffa oraria alternativa alla quota DRG.

7. Nei singoli atti di convenzione potrà altresì essere previsto un diverso compenso, rapportato all'impegno e alle professionalità richieste: tale compenso dovrà essere stabilito previa consultazione del/dei professionista/i interessato/i.

E' compito della Struttura richiedente, che riceve la consulenza, la registrazione e la verifica degli accessi, dei relativi orari di presenza e/o delle prestazioni erogate dai consulenti.

8. I compensi o i rimborsi devono essere versati dalla Struttura richiedente che usufruisce della consulenza direttamente all'Istituto. I compensi sono liquidati di norma nel mese successivo dall'introito al dirigente che ha effettuato la consulenza fuori orario di lavoro e nella seguente misura:
- per prestazioni rese ad aziende pubbliche nell'ambito territoriale della Città Metropolitana di Bologna, in analogia con le Aziende esistenti, secondo i criteri indicati dalla contrattazione collettiva dedotta la quota IRAP e la quota ex D.L. 158/12;
 - per prestazioni rese ad altre aziende pubbliche e ad aziende private precisato che le quote attribuite ai medici sono da intendersi al lordo dei fondi di perequazione e art.2 D.L. 158/2012 convertito in L.189/2012:
 - 76% al sanitario;
 - 24% allo IOR per costi aziendali comprensivi di oneri fiscali.I parametri di riparto sopra indicati potranno essere ridefiniti dalla Direzione Aziendale in accordo con le équipe coinvolte in funzione della rilevanza strategica per l'Istituto di specifiche collaborazioni instaurate.
- Qualora il/i dirigente/i strutturato/i IOR effettui la consulenza, in particolare per le attività legate agli spoke, coadiuvato da altro/i professionista/i dedicato/i a seguirne gli aspetti inerenti la ricerca scientifica, al/ai dirigenti strutturati in questione sarà liquidata unicamente quota parte della percentuale del 76% destinata al sanitario, in rapporto al numero complessivo di partecipanti alla consulenza stessa; gli importi eventualmente non erogabili sono destinati a copertura degli ulteriori oneri dell'Ente generati da tale attività di ricerca.
9. L'atto convenzionale dovrà contenere gli obblighi che le strutture terze hanno nei confronti dello IOR con specificazione anche delle eventuali penali.
10. Ove l'attività di consulenza abbia luogo in orario di lavoro, essa rientra nei compiti istituzionali, e l'Istituto addebita il costo del personale interessato alla Struttura richiedente che usufruisce della consulenza, o nel caso di attività chirurgica, la percentuale del DRG come indicato sopra, limitatamente alle consulenze chirurgiche fornite ad aziende pubbliche nell'ambito territoriale della Città Metropolitana si applicherà unicamente il rimborso del costo orario del personale interessato. Al dirigente che ha effettuato la prestazione spetta il rimborso delle spese sostenute, nei limiti previsti dalla regolamentazione vigente.
11. Per quanto non espressamente disposto nel presente articolo, per tale forma di attività libero professionale valgono, per quanto applicabile, le disposizioni del presente Regolamento.

ARTICOLO 17 - PARTECIPAZIONE A PROVENTI DI ATTIVITA' PROFESSIONALI - ALTRE FORME

1. Specifici accordi aziendali, da definire di intesa con le équipe interessate e con le OO.SS. della Dirigenza medica, nel rispetto delle direttive regionali in materia, regolamenteranno la partecipazione a proventi per le eventuali prestazioni richieste, in

via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dall'Istituto ai propri dirigenti ("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").

CAPO V - SISTEMA TARIFFARIO – LIQUIDAZIONE PROVENTI

ARTICOLO 18 - MODALITA' DI COMPOSIZIONE DELLE TARIFFE

1. La definizione delle tariffe e la conseguente ripartizione dei proventi delle attività professionali svolte all'interno delle strutture aziendali, in aggiunta agli onorari dei dirigenti sanitari impegnati ed alle quote del fondo di perequazione della dirigenza medica, deve garantire allo IOR:

- la remunerazione dei costi di produzione diretti/indiretti aggiuntivi e generali;
- la remunerazione del personale che partecipa o è di supporto;
- una quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature;
- il ritorno dei costi fiscali aggiuntivi (es. IRAP).

A tal fine lo IOR provvede alla tenuta di una contabilità separata.

Ove si verifichi disavanzo il Direttore Generale assume, dopo la consultazione dell'Osservatorio sulla libera professione cui al successivo articolo, del Collegio di Direzione, nonché delle OO.SS. interessate, i provvedimenti necessari, compresi l'adeguamento delle tariffe o la rideterminazione della quota di spettanza all'Istituto o la sospensione dell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

2. Le tariffe relative all'attività ambulatoriale sono così composte:

- compenso del professionista;
- costi aziendali;
- costi per il personale di supporto così come definito all'art. 14 del presente regolamento (comprendono, compensi, contributi e fondi);
- quota (5%) per interventi di prevenzione/riduzione delle liste d'attesa (L. 189/2012);
- fondo di perequazione per i dirigenti medici (pari al 5%);
- IRAP (8,5% del compenso del professionista).

3. Le tariffe relative all'attività di ricovero sono così composte:

- compenso dei professionisti coinvolti (medici, anestesisti);
- costi aziendali;
- costi per il personale di supporto così come definito all'art. 14 del presente regolamento (comprendono: compensi, contributi e fondi);
- quota (5%) per interventi di prevenzione/riduzione delle liste d'attesa (L. 189/2012);
- fondo di perequazione per i dirigenti medici (pari al 5%);
- IRAP (8,5% del compenso del professionista).

Oltre alla suddetta tariffa libero professionale, prevista per il ricovero, il paziente è tenuto a corrispondere :

- la eventuale retta di maggior comfort alberghiero scelto dal paziente;
- gli onorari per eventuali altre prestazioni richieste dal paziente in regime libero-professionale individuale (visite mediche di consulenza, prestazioni ed esami specialistici con un professionista scelto dal paziente al di fuori dell'équipe curante) con le modalità previste per l'esercizio della libera professione individuale.

Tutti gli interventi assistenziali, diagnostici e riabilitativi attuati nel corso della degenza e non rientranti nelle fattispecie esaminate, sono a carico del Servizio Sanitario, senza alcun onere per il paziente, compresi gli eventuali trattamenti collegati alle complicazioni, nel corso del ricovero di riferimento.

ARTICOLO 19 - CRITERI DI FORMULAZIONE DEI TARIFFARI

1. Al fine di disporre di un sistematico ed aggiornato nomenclatore tariffario delle prestazioni libero professionali erogabili presso l'Istituto, sia in forma individuale sia in equipe, l'Amministrazione definisce in collaborazione con i professionisti interessati, tutti gli elementi necessari alla determinazione della tariffa con apposti atti adottati con Delibera del Direttore Generale, su proposta del Dirigente Responsabile della Struttura amministrativa competente in materia di ALPI, che prevedranno i criteri di seguito descritti.
2. Attività ambulatoriale presso gli spazi aziendali o in convenzione :
 - la tariffa, su proposta del medico o dell'équipe liberamente costituita , può variare da un minimo pari a quello ordinistico, ad un massimo di Euro 400 (quattrocento) a visita;
 - utilizzando l'apposita modulistica disponibile nell'apposita sezione intranet dell'Istituto (a cura della Struttura amministrativa competente in materia di ALPI) Il singolo medico (ovvero l'équipe) potrà proporre tariffe differenziate per prime visite e controlli, potrà inoltre proporre eventuali prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche aggiuntive, utilizzando esclusivamente la nomenclatura del tariffario aziendale parimenti reperibile sulla intranet aziendale;
 - l'Amministrazione può concordare con i professionisti speciali tariffe riservate a forme di attività aziendale a pagamento con partecipazione ai proventi, oppure ad attività libero professionale in favore di fondi di assistenza integrativa o compagnie assicurative;
 - nella valutazione dei tariffari speciali dovranno essere tenuti in particolare considerazione aspetti di natura sociale assistenziale ed economica, i primari interessi dei cittadini nonché la sostenibilità in termini economici ed organizzativi;
 - la ripartizione dei proventi riscossi dallo IOR per l'attività ambulatoriale, viene disciplinata negli atti generali di cui al paragrafo 19.1 includendo tutte le componenti di cui al paragrafo 18.2;
 - per quanto riguarda le prestazioni erogate da équipe, il riparto avviene come definito nei rispettivi atti di costituzione, tenuto conto di quanto definito negli atti di cui al paragrafo 19.1;

- nel caso in cui il professionista o l'équipe intendano rinunciare al proprio compenso ed eseguire prestazioni a titolo gratuito, la tariffa che il paziente sarà comunque tenuto a versare all'Istituto a recupero dei costi aziendali è pari a Euro 21 (costo definito dall'Ufficio Controllo di Gestione per una visita ambulatoriale in LP e SSN). Sono escluse le prestazioni diagnostiche e strumentali per le quali il recupero dei costi aziendali viene definito equivalente alla percentuale riconosciuta allo IOR sulla tariffa complessiva.
3. Attività ambulatoriale presso ambulatorio privato autorizzato :
- la tariffa è proposta, con le modalità di cui al punto 2., dal personale della dirigenza sanitaria autorizzato ad utilizzare, senza oneri aggiuntivi a carico dell'Istituto, studi o ambulatori privati, nel rispetto delle norme che regolano l'attività libero-professionale intramuraria e come meglio indicato al paragrafo 11.6;
 - la ripartizione dei proventi riscossi dallo IOR per l'attività ambulatoriale presso ambulatorio privato autorizzato, viene disciplinata negli atti generali di cui al paragrafo 19.1.
4. Prestazioni terapeutiche e/o diagnostiche strumentali e/o riabilitative.
- la tariffa delle singole prestazioni viene definita, su proposta dei singoli professionisti o della équipe liberamente costituita, sulla base dei criteri di cui al paragrafo 18.2 del presente articolo, tenendo conto del nomenclatore tariffario nazionale e regionale e dei minimi ordinistici;
 - Le tariffe non possono comunque essere determinate in importi inferiori a quelle previste dalle vigenti disposizioni a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni;
 - la ripartizione dei proventi riscossi dallo IOR, sulla base della tipologia delle prestazioni, viene disciplinato negli atti generali di cui al paragrafo 19.1.
5. Attività di ricovero (Day Hospital compreso):
- gli atti di cui al paragrafo 19.1, formulati tenuto conto delle modalità di cui al paragrafo 18.3 definiranno tutti gli elementi dei tariffari dell'attività chirurgica e di ricovero individuali e d'équipe, nonché il riparto della complessiva tariffa libero professionale;
 - il singolo dirigente può proporre, nel rispetto dei criteri definiti dagli atti di cui al paragrafo 19.1, proprie tariffe, che, se approvate dall'Amministrazione, integrano il tariffario.
 - I medesimi atti di cui al paragrafo 19.1 andranno a disciplinare inoltre :
 - le possibilità e la percentuale di variazione per singoli eccezionali casi, la quota di spettanza da parte del dirigente prescelto, prevista nel tariffario, nonché le modalità di recepimento della stessa nell'ambito del tariffario in caso non si ravvisino più gli estremi della eccezionalità;
 - l'Amministrazione può concordare con i professionisti speciali tariffe riservate a forme di attività aziendale a pagamento, con partecipazione ai proventi, oppure ad attività libero professionale individuale o di equipe in favore di fondi di assistenza integrativa o compagnie assicurative;

- Nella valutazione dei tariffari speciali dovranno essere tenuti in particolare considerazione aspetti di natura sociale assistenziale ed economica, i primari interessi dei cittadini nonché la sostenibilità in termini economici ed organizzativi;
- In deroga a quanto indicato negli atti di cui al paragrafo 19.1, per i proventi derivanti da attività libero professionale prestata in base ai tariffari speciali, sarà anche possibile definire in accordo con i professionisti diverse percentuali di riparto;
- in caso di organizzazione dell'attività libero professionale in regime di ricovero presso strutture private non accreditate, ai sanitari autorizzati saranno garantite le stesse quote previste per l'attività effettuata nelle strutture aziendali;
- nel caso in cui il professionista o l'equipe intendano rinunciare al proprio compenso ed eseguire prestazioni a titolo gratuito, il paziente sarà comunque tenuto a versare all'Istituto la quota dei costi aziendali.

6. Onorari:

- Gli onorari spettanti al personale per libera professione sono accreditati ai singoli sanitari, di norma nel mese successivo a quello di riscossione delle relative fatture. In sede di liquidazione sarà fornita ad ogni dirigente interessato specifica distinta delle prestazioni e dei relativi onorari.

ARTICOLO 20 - PROVENTI PER IL PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO

1. Il personale sanitario non dirigente che collabora fuori orario di lavoro, a supporto diretto dell'attività libero professionale secondo l'organizzazione meglio specificata all'art. 14, viene individuato e remunerato con le modalità definite da appositi accordi stipulati tra l'Istituto e le OO.SS. di riferimento.
2. La quota di remunerazione prevista per il personale sanitario di supporto diretto operante fuori orario di lavoro viene considerata ai fini della composizione delle tariffe applicate per le attività libero professionali di riferimento.

ARTICOLO 21 - CRITERI DI RIPARTIZIONE DEL FONDO DI PEREQUAZIONE AREA DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI

1. Il fondo di perequazione per il personale dell'area della Dirigenza Medica si costituisce per accantonamento della percentuale prevista nelle tariffe delle prestazioni di libera professione sia ambulatoriali che di ricovero così come indicato all'art. 19 del presente atto.
2. Con appositi accordi con le OO.SS., e nel rispetto dei principi sanciti dalle norme vigenti (art. 12 D.P.C.M. 23/03/2000 e s.m.i.), saranno identificate le strutture aziendali ove non è possibile attivare alcuna forma di attività libero professionale per i dirigenti medici e dirigenti sanitari, nei medesimi accordi saranno individuate anche forme di

compensazione per i dirigenti medici o dirigenti sanitari che, per motivi di servizio o professionali, abbiano limitate possibilità di esercizio dell'attività libero professionale

3. Dall'erogazione dei fondi di perequazione sono esclusi:
 - i Dirigenti che hanno optato per l'attività libero professionale extramuraria;
 - i Dirigenti a regime di impegno part-time (impegno ridotto).
4. Il fondo di perequazione così come risultante al punto 21.1, sarà attribuito agli aventi diritto (secondo le individuazioni di cui al precedente punto. 21.2), tenendo conto che ai sensi dell'art. 57 comma 2 lettera. i) del C.C.N.L. 8.6.2000, il beneficio economico derivante non può essere individualmente superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale, e con criteri definiti da appositi accordi con le OO.SS. di riferimento. Le quote delle competenze al personale medico dirigente sono liquidate previa sottrazione degli oneri a carico dell'Azienda (IRAP esclusa).
5. Il fondo di perequazione sarà erogato secondo i criteri di cui al precedente capoverso, ai professionisti che abbiano chiuso l'anno con una eccedenza positiva con le modalità previste dagli accordi con le OO.SS. di riferimento.
6. Eventuali residui del fondo non distribuiti dopo l'attribuzione delle quote ai beneficiari con le modalità sopra esposte, saranno utilizzati per una quota parte pari al 50% per iniziative di aggiornamento e formazione dei dirigenti e per il restante 50% per l'acquisto di apparecchiature, attrezzature e arredi per la libera professione o per la manutenzione delle strutture dedicate, previo accordo con le OO.SS. di riferimento e previa comunicazione al Collegio di Direzione.
7. La destinazione delle quote residue del fondo di cui al precedente punto 21.5 non esclude che, a fronte di specifiche esigenze, rappresentate dalla Direzione Aziendale dall'Osservatorio Aziendale di cui al successivo articolo 26, si possa annualmente stabilire che una parte del fondo venga destinata a specifiche necessità diverse da quelle descritte.

ARTICOLO 22 - CRITERI DI RIPARTIZIONE DEL FONDO INCENTIVANTE (FONDO DI COLLABORAZIONE) PER IL PERSONALE DELL'AREA COMPARTO, DELL'AREA DIRIGENZA PTA E DELL'AREA DIRIGENZA SANITARIA

1. Il fondo di incentivazione per il personale dell'area del comparto, della dirigenza Professionale Tecnica ed Amministrativa e della dirigenza Sanitaria non medica, si costituisce per accantonamento delle quote definite in appositi accordi con le OO.SS. di riferimento, nel rispetto delle indicazioni normative e regolamentati nazionali e regionali in materia.

2. Tali quote sono previste tra i costi indicati a composizione delle tariffe delle prestazioni di libera professione sia ambulatoriale che di ricovero così come indicato nell'articolo 19 del presente atto.
3. I criteri di ripartizione di tale fondo sono altresì specificati nei citati accordi con le OO.SS di riferimento.
4. Il personale di supporto indiretto opera in orario di lavoro, ed è incentivato mediante apposite quote del fondo incentivante di cui al presente articolo, finanziato a carico della gestione economica separata dell'attività libero professionale intramuraria. Gli incentivi al personale derivanti dal fondo citato, utili ai fini previdenziali, sono liquidati previa sottrazione degli oneri riflessi a carico dell'Azienda (IRAP esclusa).

ARTICOLO 23 - CRITERI DI DESTINAZIONE DEL FONDO (5%) ART.2 D.L. 158/2012 CONVERTITO IN L. 189/2012

1. Una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista viene trattenuta dall'Istituto per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento all'attività prevista all'articolo 4, punto 3 del presente Regolamento.
2. Tale fondo, previa informazione alle OO.SS., deve essere finalizzato alle attività di recupero dei tempi di attesa per le prestazioni critiche, ed utilizzato in via prioritaria per il reclutamento di professionisti nelle aree di maggior criticità.
3. In via residuale, il fondo potrà essere destinato ad attività di efficientamento dell'esercizio dell'attività libero professionale, anche attraverso l'acquisizione di risorse professionali destinate ad aree gestionali ed amministrative se vincolate al miglioramento della gestione ed all'incremento della produzione.

CAPO VI – COMPETENZE AZIENDALI PER ATTIVITA' ISTRUTTORIE E DI VERIFICA INERENTI ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

ARTICOLO 24 - ATTIVITÀ' ISTRUTTORIE E DI VERIFICA INERENTI ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA

1. In sede di revisione degli Atti Aziendali (Atto Aziendale e/o Regolamento Organizzativo) ed ai sensi e per gli effetti della L. n. 241 in data 7.8.1990 e successive integrazioni e modifiche, sulla disciplina del procedimento amministrativo e sul diritto di accesso ai documenti, il Direttore Generale, con specifico atto deliberativo, provvede all'identificazione ed alla definizione organizzativa della Struttura amministrativa

competente in materia di ALPI, alla quale sono demandati gli adempimenti connessi all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, avvalendosi delle risorse umane e strumentali messe direttamente a disposizione, nonché in forma di collaborazione funzionale delle risorse umane e strumentali deputate all'espletamento di attività inerenti l'esercizio dell'ALPI medica ed afferenti alle altre articolazioni aziendali che l'atto di istituzione avrà cura di dettagliare.

2. Sono in particolare demandati a tale struttura il coordinamento e la gestione di tutte le attività amministrative precedenti, concomitanti e susseguenti alla attivazione dei singoli rapporti in regime libero-professionale in logica di "processo" con specifico riferimento alle procedure di accesso, di autorizzazione/verifica e di interrelazione con l'utenza interna/esterna, nonché con gli organi dell'Istituto cui compete l'emanazione dei provvedimenti formalmente necessari ove non delegati.
3. Le indicazioni attuative del presente regolamento che comportano procedure o istruzioni relative all'espletamento dell'attività libero professionale vengono adottate con il coinvolgimento della componente professionale e in particolare nel rispetto delle prerogative e delle funzioni spettanti al Collegio di Direzione, all'Osservatorio Aziendale art. 26, alle OO.SS.

ARTICOLO 25 - COLLEGIO DI DIREZIONE

1. Il Collegio di Direzione concorre alla formulazione delle soluzioni organizzative per l'attuazione del presente regolamento, nonché alla valutazione dell'andamento delle attività, ed esamina, preliminarmente all'adozione degli atti deliberativi, ogni proposta di variazione del presente regolamento, degli accordi collegati.

ARTICOLO 26 - OSSERVATORIO AZIENDALE PERMANENTE PER IL MONITORAGGIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

1. L'Osservatorio aziendale permanente per il monitoraggio della libera professione è costituito ai sensi delle linee guida della Regione Emilia Romagna presso l'Azienda. Tale organismo, costituito con la partecipazione delle Organizzazioni Sindacali interessate, è formato da componenti di parte aziendale e da componenti di parte sindacale ed ha principalmente le seguenti funzioni:
 - monitorare l'applicazione del presente atto e valutare eventuali necessità future di variazioni delle stesse;
 - formulare proposte al Collegio di Direzione al fine di assicurare le più idonee modalità organizzative per l'esercizio della libera professione con riferimento anche alla riduzione delle liste d'attesa e in ordine alla programmazione, gestione e verifica dell'attività libero professionale intramuraria;
 - monitorare e valutare gli impatti delle decisioni assunte nell'individuazione degli spazi per l'esercizio della libera professione intramuraria;

- collaborare per la risoluzione di eventuali problemi e conflitti che possono insorgere fra professionisti ed equipe, nello svolgimento dell'attività;
- formulare proposte finalizzate ad introdurre nell'organizzazione dell'attività libero professionale strumenti attuali e sempre più aderenti alla evoluzione delle comunicazioni e dei mercati.

I rappresentanti sindacali sono designati di concerto dagli Organismi sindacali aziendali aventi titolo delle aree di contrattazione collettiva della dirigenza medica e della dirigenza sanitaria, nel numero massimo di 6 (sei).

I relativi componenti di parte aziendale dell'Osservatorio sono designati dalla Direzione Generale.

Ogni proposta dell'Osservatorio con valore operativo e non modificativo del presente regolamento, se approvata dalla Direzione Generale dell'Azienda, previo parere favorevole del Collegio di Direzione, potrà trovare diretta applicazione previa opportuna informazione alle OO.SS.

CAPO VII – NORME TRANSITORIE E FINALI

ARTICOLO 27 - NORME DI RINVIO

1. Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente regolamento, dai suoi allegati e dai collegati accordi integrativi aziendali, si fa riferimento alla legislazione vigente in materia, agli atti di indirizzo del Ministero e della Regione Emilia Romagna ed ai contratti di lavoro del personale del Servizio Sanitario nazionale.

ARTICOLO 28 - NORME TRANSITORIE

1. Nelle more dell'adozione degli atti di cui al paragrafo 19.1 del presente regolamento, devono intendersi validi i parametri e le tabelle di cui al precedente "ATTO REGOLAMENTARE PER LA DEFINIZIONE DELLE MODALITA' ORGANIZZATIVE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE DELLA DIRIGENZA DEL RUOLO SANITARIO" di cui a Delibere 506/2002 s.m.i. e n. 572/2013 e s.m.i.

ARTICOLO 29 - NORMA FINALE

1. Le norme contenute nel presente regolamento si applicano con effetto dal 01/01/2018.
2. Gli accordi sindacali e gli atti del Direttore Generale ai quali viene fatto rimando negli articoli del presente regolamento, quando formalizzati ed efficaci saranno acquisiti quali allegati al presente regolamento - parte integrante e sostanziale.