

REGOLAMENTO PER LO SVOLGIMENTO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA E DELLE ATTIVITA' AZIENDALI A PAGAMENTO DELL'ATS SARDEGNA

(Approvato Con Deliberazione del Direttore generale ATS Sardegna

n. _____ del _____)

Sommario

Sommario0

TITOLO I

Articolo 1 - Quadro normativo e contrattuale di riferimento – Attività disciplinata.

Articolo 2 - Definizione, principi e finalità dell'esercizio della libera Professione Intramoenia.

Articolo 4 - Personale ammesso all'esercizio della libera professione.

Articolo 5 - Tipologie e forme della libera professione intramuraria

Articolo 6 - Prestazioni escluse

Articolo 7 - Incompatibilità correlate ad attività di vigilanza e ispezione

Articolo 8 - Accesso e prenotazione delle prestazioni libero-professionali. Informazione agli utenti

Articolo 9 - Rapporto tra libera professione intramuraria e attività istituzionale – Piano annuale

Articolo 10 - Sorveglianza sull'attività e Commissione di promozione, monitoraggio e verifica

Articolo 11 - Modalità organizzative della libera professione

Articolo 12 - Attività di consulenza

Articolo 13 - Consulti

Articolo 14 - Responsabilità ed assicurazione

Articolo 15 - Locali

Articolo 16 - Modalità di autorizzazione generali e controllo dell'attività libero professionale

Articolo 17 - Tariffe e relative ripartizioni

Articolo 18 - Criteri per la ripartizione del fondo aziendale da destinare alla perequazione

Articolo 19 - Quota incentivante destinata a favore del personale di supporto indiretto

Articolo 20 - Attività libero professionale intramuraria degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi)

Articolo 21- Aspetti fiscali, previdenziali e contabili

Articolo 22 - Altre disposizioni

Articolo 23 - Disposizioni transitorie per l'attività intramuraria allargata

Articolo 24 - Norme finali e di rinvio

TITOLO I – L'ALPI: NORME GENERALI

Articolo 1 - Quadro normativo e contrattuale di riferimento – Attività disciplinata.

Il presente regolamento aziendale, adottato ai sensi degli artt. 54 e seguenti del CCNL 8 giugno 2000, così come integrato dal CCNL 3 novembre 2005 della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria non medica e dal D.P.C.M. 27 marzo 2000 definisce le modalità organizzative per l'esercizio della libera professione dei dirigenti e dell'area a pagamento libero professionale.

Il regolamento è redatto nel rispetto delle seguenti principali norme di riferimento, così come integrate e modificate:

- a. Legge n. 412/1991, art.4,
- b. Decreto legislativo n. 502/1992, art. 15 *quinquies*, con le modifiche e integrazioni di cui al D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario nazionale;
- c. Legge n. 724/1994, artt. 3 e 6,
- d. Legge n. 662/ 1996, art.1, commi dal 5 al 12 e dal 14 al 18;
- e. Legge n 448/1998, artt. 28 e 72;
- f. Legge n. 1 del 08.01.2002;
- g. Legge regionale n. 10/2006;
- h. Legge n. 120/2007, prorogata ed integrata dall'art. 10, comma 2 e 3 del decreto legge n. 216/2011 così come convertito in legge n. 14/2012, dall'art. 1, c. 1 del decreto legge n. 89/2012 così come convertito in legge n. 132/2012 e dall'art. 2 del decreto legge n. 158/2012 così come convertito in legge n. 189/2012;
- i. Legge regionale n. 17/2016;
- j. Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n.165;
- k. Decreto legge 7 ottobre 2008, n. 154, 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);
- l. Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 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;
- m. Decreto Legislativo n. 106 del 3 agosto 2009 - disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- n. Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 - attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.
- o. Decreto Ministro sanità 28 febbraio 1997 - Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale;
- p. Decreto Ministro sanità 31 luglio 1997 - Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero professionale intramoenia della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale;
- q. Decreto Presidente consiglio dei ministri 27 marzo 2000 - Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramoenia del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale;
- r. Decreto Presidente consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (pubblicato in GU 18/03/2017 supplemento n. 15) sui livelli essenziali di assistenza;
- s. Linee guida regionali approvate con deliberazione della Giunta regionale 17 novembre 2009, n. 51/21;
- t. Intesa Conferenza Stato Regioni del 28 ottobre 2010, n. 189, sul governo delle liste d'attesa, attuato con il Piano regionale per il triennio 2010-2012 (deliberato con atto numero 39/57 del 23 settembre 2011);
- u. Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010, n. 198, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 28 agosto 1997 n. 281, tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, concernente l'attività libero professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale;
- v. Contratti collettivi nazionali di lavoro del 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;
- w. Accordo collettivo nazione per la Disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.;
- x. Delibera di Giunta Regionale n. 33/27 del 08.08.2013.

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.

Articolo 2 - Definizione, principi e finalità dell'esercizio della libera professione

L'attività libero professionale *intramoenia* è l'attività professionale dei dirigenti medici, dei dirigenti veterinari e degli altri dirigenti del ruolo sanitario a rapporto di lavoro esclusivo nonché dei medici, veterinari e altri professionisti in rapporto convenzionale interno con l'Azienda per la Tutela della Salute (ATS) della Regione Sardegna esercitata in favore e su libera scelta 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 intra-muraria.

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

L'istituto è finalizzato ad attuare un diritto contrattuale dei dirigenti e dei convenzionati, che ha valenza incentivante e di fidelizzazione per il lavoro pubblico, 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 Regionale.

La libera professione è inoltre uno strumento per accrescere la produttività delle Aziende Sanitarie pubbliche, ottimizzando l'incidenza dei fattori di costo. Essa 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 della Regione o di altre Regioni, sia per acquisire risorse aggiuntive rispetto a quelle ordinarie del fondo sanitario regionale per finanziare lo sviluppo dell'Azienda.

L'ATS 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 compili d'istituto secondo il principio dell'universalità dell'accesso;
- vi sia 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 dell'ATS Regionale siano sempre fruibili anche in regime di servizio sanitario nazionale, con le stesse modalità qualitative, organizzative, di erogazione e di esecuzione.

Articolo 3 – Oggetto del regolamento e campo di applicazione

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

Il presente regolamento si applica al personale dirigente del ruolo sanitario sia in rapporto di dipendenza che convenzionato interno nonché, in relazione ai soli incentivi economici, al restante personale aziendale impegnato nelle differenti attività di supporto all'erogazione dei servizi a pagamento effettuati in regime di libera professione in base alle modalità di partecipazione indicate negli specifici articoli che compongono il presente regolamento.

Articolo 4 - Personale ammesso all'esercizio della libera professione. Opzioni.

L'attività libero professionale di cui all'articolo 2 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, medici veterinari e agli altri dirigenti del ruolo sanitario con rapporto di lavoro esclusivo e dei medici, veterinari e altri professionisti in rapporto convenzionale interno con l'Azienda per la Tutela della Salute della Regione Sardegna (ATS).

La richiesta di passaggio al rapporto di lavoro esclusivo deve essere espressa entro il 30 novembre di ogni anno e consente di esercitare l'ALPI dal 1 gennaio dell'anno successivo.

Non è consentita l'attività libero professionale al personale della dirigenza con rapporto di lavoro a tempo parziale. Per i medici, veterinari e professionisti con rapporto convenzionale è consentita in proporzione alle ore di attività settimanale, quando superiori a 20, ai sensi dell'art. 9 c. 1 del presente regolamento.

L'ALPI è consentita solo nella disciplina di appartenenza.

Il personale dipendente 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, (es. dirigenza medica del Presidio, dirigenza della direzione sanitaria o di strutture di staff), nonché coloro che lavorano in strutture o unità operative dell'emergenza (Es. rianimazione e terapia intensiva, dialisi) può essere autorizzato dal Direttore Generale, con il parere favorevole del Collegio di Direzione e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica e sanitaria, ad esercitare l'attività libero professionale anche in altra struttura dell'Azienda o in una disciplina equipollente o affine a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso del diploma di specializzazione o di un'anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa (DPCM 27.03.2000, comma 4, Art. 5).

Per i dirigenti medici e veterinari del Dipartimento di Prevenzione, l'attività libero professionale è consentita previo accertamento della insussistenza di condizioni di incompatibilità a norma del decreto legislativo n. 81/2008. Per i Dirigenti dei servizi di medicina del lavoro e ai veterinari autorizzati, è consentito svolgere l'attività libero professionale anche fuori delle sedi aziendali, presso terzi richiedenti.

È in ogni caso precluso ai sensi dell'art. 13, comma 5, del DLgs n. 81/2008 lo svolgimento della libera professione ai dirigenti medici, facenti parte dello SPRESAL in quanto assegnati a uffici di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Ai dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo l'attività libero-professionale è consentita solo in convenzione ovvero per l'attività di consulenza svolta 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.

Articolo 5 - Tipologie e forme della libera professione intramoenia

L'esercizio dell'ALPI non deve essere in contrasto con le finalità istituzionali dell'ATS né può mai configurarsi come concorrenziale all'attività istituzionale ed il suo svolgimento deve pertanto essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di azienda e da assicurare la piena funzionalità dei servizi.

L'esercizio dell'attività libero professionale si svolge nelle seguenti forme:

1. REGIME AMBULATORIALE, CON SEI TIPOLOGIE:

- A. Visite in ambulatorio e prestazioni affini;
- B. Piccoli interventi chirurgici che non implicano il ricovero ospedaliero e che non si possono configurare come attività di day surgery;
- C. Diagnostica strumentale o di laboratorio;
- D. Percorsi integrati di più prestazioni delle precedenti tipologie (cosiddetti "pacchetti");
- 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 day surgery.

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.

In particolare, per le attività di ricovero ordinario in specialità di area chirurgica, di diagnostica strumentale e di laboratorio l'Azienda intende favorire la forma d'équipe.

3. ALTRE FORME DI LIBERA PROFESSIONE

Per attività libero professionale intramoenia 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 équipe dei servizi interessati.

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

Articolo 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 è consentita l'erogazione in libera professione delle seguenti prestazioni:

- Prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale urgenti, come da richiesta medica.
- Ricoveri d'urgenza in tutte le UU.00.
- Ricoveri ordinari nelle UU.00. di Terapia intensiva e rianimazione, Unità Coronarica,
- Dialisi (escluse quelle rese attraverso prestazioni aggiuntive ex art. 55)
- Ricoveri ordinari di malattie terminali
- Trapianti d'organo

Non sono erogabili, altresì, le prestazioni che per condizioni oggettive, strutturali o per l'organizzazione del supporto necessario, risultino economicamente non remunerative 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.

Non sono erogabili, inoltre, 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.

Non sono comprese nell'attività libero professionale quelle svolte in qualità di consulente tecnico d'ufficio incaricato dall'autorità giudiziaria le quali sono previste dal legislatore come prestazioni di ausilio all'esercizio della funzione giurisdizionale.

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 INTRAMURARIA
Docenza corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione
Collaborazione a riviste e periodici scientifici o professionali
Relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi
Partecipazione a comitati scientifici o commissioni presso enti pubblici e ministeri
Incarichi in organismi sindacali o della propria categoria professionale, non in veste di dirigente, che non comportino il collocamento in aspettativa
Attività professionale gratuita per organizzazioni di utilità sociale senza scopo di lucro, organizzazioni e associazioni di volontariato
Utilizzazione economica di proprie opere dell'ingegno o invenzioni industriali
Consulenze tecniche d'ufficio

Per le attività di cui sopra si rimanda al regolamento aziendale sulla disciplina delle autorizzazioni agli incarichi extraistituzionali.

ART. 7 — Incompatibilità correlate ad 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 conforme istruttoria dei competenti Servizi del Dipartimento Risorse Umane, sentita la Commissione Paritetica di Garanzia nonché gli altri Servizi ATS competenti in materia.

L'accertamento di insussistenza di incompatibilità è condizione per l'autorizzazione all'esercizio della libera professione.

I direttori medici di presidio ospedaliero, i direttori di distretto ovvero i direttori dei dipartimenti sanitari interessati dall'esercizio della libera professione intramoenia, dovranno valutare gli aspetti relativi alle incompatibilità e assenza di conflitto di interesse fra l'attività richiesta in libera professione dal dirigente e quella esercitata istituzionalmente.

L'esito di questa valutazione dovrà essere espressamente indicato nell'atto di autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale rivolto al singolo dirigente.

Successivamente al rilascio dell'autorizzazione, la verifica e il controllo sulle incompatibilità sono effettuate a cura del Servizio Ispettivo Aziendale istituito a norma dell'art. 1, comma 62 della L. 23.12.1996 n. 662, che accerta, attraverso controlli periodici annuali, l'insussistenza di situazioni di conflitto di interesse e di incompatibilità tra l'attività libero professionale esercitata dai dirigenti e l'attività istituzionale, nonché l'assenza la non effettuazione di prestazioni sanitarie non autorizzate o che possano risultare in contrasto con i principi espressi all'art. 1 commi dal 56 al 65 della Legge 662 del 23 dicembre 1996 e s.m.i. nonché della legge n. 412/1991, con l'obbligo di relazione al Direttore Generale.

Il Servizio Ispettivo, oltre alle verifiche a campione deve attivarsi ogni qualvolta venga fatta richiesta da parte della Direzione Aziendale oltre che dagli altri servizi competenti in materia di ALPI. Svolge la propria attività di verifica in piena autonomia e può comportare anche il coinvolgimento di personale di altre amministrazioni pubbliche fra i quali il Dipartimento della Funzione Pubblica e la Guardia di Finanza (comma 62, legge 662/1996).

Nel caso in cui al termine delle predette operazioni di verifica emergessero elementi di incompatibilità o comportamenti di rilievo disciplinare, verrebbero attivate le conseguenti procedure disciplinari previste dai CC.NN.LL. vigenti, nel rispetto degli artt. 55 e seguenti del D.Lgs. 165/2001 come modificato dal D.Lgs. 150/2009, nonché quelle relative al recupero delle somme indebitamente percepite e quant'altro disposto dall'art. 72, comma 7, della Legge 23 dicembre 1998, n. 448.

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

Articolo 8 - Accesso e prenotazione delle prestazioni libero-professionali. Informazione agli utenti.

Tutte le fattispecie di attività libero professionale sono soggette a **prenotazione** attraverso il Centro Unico di Prenotazione aziendale (CUP) al fine di garantire un sistema unico a livello aziendale di prenotazione e gestione delle liste d'attesa.

Le **liste d'attesa** sono tenute distinte dalle liste per le attività istituzionali, sotto la diretta responsabilità dei direttori medici di presidio ospedaliero e dei direttori di distretto per il personale non 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 espressamente le tariffe fissate per lo scopo dall'Azienda che ha l'obbligo di portarlo a conoscenza del richiedente.

L'ATS, per consentire al cittadino la **libera scelta del curante** nell'ambito dei professionisti della medesima disciplina, rende pubblici, mediante **pubblicazione** nel sito web aziendale, i **nominativi** dei medici, medici veterinari e dei dirigenti degli altri ruoli sanitari che esercitano l'attività libero professionale intramuraria sia individuale che in equipe e del Tariffario Libero Professionale.

L'informazione è completata dalla indicazione:

A) PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI:

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

B) PER LE PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO:

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

Le medesime informazioni sono rese pubbliche, a cura dei direttori di presidio, di distretto, del dipartimento di prevenzione o del dipartimento di salute mentale, mediante esposizione presso le singole unità operative, relativamente al personale ad essa appartenente, in luogo accessibile agli utenti.

All'accettazione della prenotazione, o comunque il giorno stesso del ricovero, il richiedente, deve sottoscrivere per accettazione il modello di preventivo spese relativo alla prestazione programmata e provvedere al versamento di una somma pari al 50% dei presunti costi del ricovero, ivi compresi gli oneri per i servizi alberghieri, ove richiesti, quale anticipazione/deposito cauzionale 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 totale soddisfacimento, 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.

In caso di richiesta dell'utente, gli operatori addetti al Centro unico di prenotazione saranno tenuti a dare tutte le informazioni necessarie in modo che l'utente o chi lo rappresenta sia posto in condizione di poter compiere una scelta edotta e consapevole circa i diversi regimi di erogazione delle prestazioni in ambito aziendale.

Articolo 9 - Rapporto tra libera professione intramuraria e attività istituzionale – Piano annuale

L'attività svolta in regime di libera professione intramuraria, 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 che prevedono un massimo di n. 48 h. settimanali complessive.

Ai fini del comma precedente l'ATS predispone, attraverso il dipartimento di Staff - SSD "Governare prestazioni ambulatoriali e Gestione delle Liste d'attesa" ed in collaborazione con le altre strutture di Staff coinvolte e con il Dipartimento Risorse Umane e ICT, un **Piano Aziendale Annuale** concernente, per ciascuna unità operativa, i volumi di attività istituzionale, i volumi di attività libero professionale intramuraria e lo standard di tempo atteso per l'abbattimento delle liste d'attesa. 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 presenti 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 di degenza ordinaria fissata annualmente.
- b. L'attività libero professionale intramuraria è esercitata di norma per le attività che l'ATS garantisce in forma istituzionale. Su richiesta del singolo professionista, il Direttore generale può comunque autorizzare, sentita la Commissione Paritetica, l'effettuazione di prestazioni da erogare in regime libero professionale anche se non erogate in regime istituzionale, purché sia riconosciuta la validità delle stesse sulla base delle più aggiornate conoscenze tecnico-scientifiche.
- 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).

Il corretto rapporto tra ALPI ed attività istituzionale è garantito dalla Commissione Paritetica di Promozione e Verifica, come disciplinata al successivo art. 10.

L'autorizzazione all'attività libero professionale intramuraria 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. 10.

L'Azienda provvede al monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale, al fine di assicurare il rispetto dei tempi medi fissati da specifiche norme di legge, nonché all'attivazione di meccanismi di riduzione dei medesimi tempi medi ed a garantire che nell'ambito dell'attività istituzionale, le prestazioni aventi carattere di urgenza vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta (art.1, comma 4, lett. d) della L. n.120/2007).

L'Azienda si impegna, altresì, ad allineare progressivamente i tempi di attesa delle prestazioni rese in ambito istituzionale ai tempi medi di quelle rese in attività libero professionale, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi in ambito istituzionale.

A tal fine, l'Azienda potrà ricorrere all'acquisto di prestazioni aggiuntive, di cui all'art.55 del CCNL 8 giugno 2000, ovvero all'acquisto dell'orario aggiuntivo, ex art.14, comma 5, del CCNL 2002-2005. Tali istituti possono essere attivati solo in casi eccezionali e temporanei e solo dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati.

I Piani Aziendali ALPI, sono resi pubblici con avviso della loro consultabilità da chiunque ne abbia interesse con pubblicazione sul sito internet aziendale.

Articolo 10 – Sorveglianza sull’attività e Commissione di promozione, monitoraggio e verifica

La gestione e la sorveglianza sull’attività, ferma ogni altra competenza di legge e/o regolamentare, compete ai direttori medici di presidio ospedaliero, ai direttori di distretto, al direttore del dipartimento di salute mentale e al direttore del dipartimento di prevenzione, per i dirigenti di ciascuna struttura, affiancati da una Commissione paritetica nominata dal Direttore Generale e costituita da rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria dei dirigenti abilitati all’esercizio della libera professione nonché da un rappresentante delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative dei medici, veterinari e professionisti convenzionati interni e da rappresentanti della direzione aziendale che assume la denominazione di **“Commissione paritetica di promozione e verifica”**.

L’attività di promozione e verifica sulle modalità organizzative della libera professione è demandata alla **“Commissione di verifica”**. L’attività della Commissione di verifica è svolta nel rispetto della normativa e delle procedure previste dal Dlgs. 33/2013.

La Commissione, istituita presso la direzione sanitaria aziendale, ai sensi dell’art. 54, ultimo comma, del contratto collettivo di lavoro 8 giugno 2000 ed in applicazione alla Deliberazione della Giunta Regionale n.51/21 del 17/11/2009 assolve alle seguenti funzioni:

- Promozione e vigilanza sull’andamento dell’attività libero-professionale
- Monitoraggio trimestrale dei 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
- Verifica del mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra l’attività istituzionale e i volumi di prestazioni in libera professione che non devono superare, globalmente considerati, quelli previsti dalla normativa vigente
- Interpretazione del regolamento aziendale
- Formulazione di proposte riguardanti nuove procedure, modifiche del tariffario e, in generale, ogni provvedimento, necessario per il buon andamento dell’attività.

Il monitoraggio è finalizzato all’allineamento tendenziale dei tempi di attesa delle prestazioni istituzionali a quelli delle prestazioni in agenda libero professionale (Intesa e Accordo Stato Regioni n. 189 e n. 198 del 2010). Il report 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 che rafforzino la capacità competitiva nel mercato sanitario.

La Commissione controlla, in generale, che l’attività libero professionale intramuraria 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 comunicazioni, comporta la **decadenza dall’autorizzazione** allo svolgimento delle attività concordate e **ogni altra più grave sanzione 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 ATS ai fini della valutazione del dirigente per il rinnovo dell'incarico (art. 32 CCNL 8 giugno 2000).

La Commissione è costituita da:

- a. Il direttore sanitario o un dirigente medico suo delegato, con funzioni di coordinatore
- b. Il direttore amministrativo o un dirigente suo delegato
- c. Il Direttore del Dipartimento Risorse Umane o suo delegato
- d. Il Direttore del Dipartimento di Staff o suo delegato
- e. Il Responsabile dell'ufficio ALPI
- f. Il Direttore del Dipartimento delle Attività dei Distretti (DAD)
- g. Un dirigente medico scelto dal Direttore Sanitario tra i responsabili di dipartimento
- h. Sei rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica e della dirigenza sanitaria non medica designati tra i dirigenti che svolgono attività libero professionale e a rapporto esclusivo, tre per l'area medica, due per l'area veterinaria e uno per l'area sanitaria non medica.
- i. un rappresentante delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative dei medici, veterinari e professionisti convenzionati interni;

La Commissione paritetica consulta un rappresentante della rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU) del Comparto, 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 l'attività della Commissione, comprese le convocazioni e verbalizzazioni delle sedute, sono assicurate dagli operatori amministrativi della Direzione Sanitaria ATS, in collaborazione con le direzioni di presidio ospedaliero, le direzioni di distretto, le direzioni dei dipartimenti di prevenzione e salute mentale e le direzioni degli altri dipartimenti sanitari interessati.

Le direzioni di presidio ospedaliero, le direzioni di distretto, le direzioni dei dipartimenti di prevenzione e salute mentale e le direzioni degli altri dipartimenti sanitari interessati rileveranno e monitoreranno il rispetto, da parte del personale appartenente alle unità operative operanti nelle predette strutture aziendali che esercita l'attività libero professionale, delle norme inerenti gli obblighi di svolgere l'attività libero professionale 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.

Articolo 11 - 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 di norma 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.**

Solo in via subordinata, 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. In particolare, per l'attività libero professionale intramuraria 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.

L'Azienda individua, sulla base dei criteri di volontarietà e dell'idonea qualificazione, il personale di supporto diretto 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 il Direttore di ciascuna Area Socio Sanitaria, attraverso le proprie strutture in Staff, 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, previa informativa sindacale, 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. Al personale con limitazioni lavorative medico-legali non è consentito svolgere attività libero professionali in contrasto con le prescrizioni ad esso attribuitegli.

Tali limitazioni previste dal paragrafo precedente valgono anche per il personale di supporto.

L'attività libero professionale intramuraria 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).

Se prestata in una delle condizioni di cui sopra, il relativo compenso sarà trattenuto dall'Azienda, che valuterà l'adozione degli opportuni, ulteriori provvedimenti collegati all'inadempienza dei dirigenti sanitari e del personale di supporto.

Durante l'esercizio dell'attività libero professionale non sono consentiti:

- l'uso del ricettario unico nazionale;
- l'uso di modulistica interna, se non previa apposizione di dicitura che identifichi chiaramente che l'attività è svolta in ALPI, propria del regime pubblico ad eccezione della carta intestata per refertazione;
- l'attivazione di procedure di accesso in regime SSN ai servizi difforni da quanto previsto dalla normativa vigente;
- riscossione di proventi o esercizio di attività libero professionale in forme diverse da quelle disciplinate dal presente regolamento.

La violazione di detti divieti comporta grave responsabilità e dà luogo alla esclusione dall'attività libero professionale.

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

Articolo 12 – Attività di consulenza

L'attività di consulenza del personale dirigente del ruolo sanitario, svolta all'interno dell'ATS, costituisce compito istituzionale (vedi Deliberazione Regione Sardegna n°51/21 del 2009).

L'attività di consulenza per terzi paganti 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.

L'attività di consulenza non può comunque configurarsi come un trattamento diagnostico-terapeutico affidato al consulente. Il consulente deve affiancare il curante o l'equipe medica dell'ente che ha chiesto la consulenza e non deve avere la responsabilità diretta del trattamento diagnostico-terapeutico.

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 in modo che non possa configurarsi attività extramoenia.

In tale ultimo caso la convenzione può essere stipulata mediante scambio di lettera commerciale, nella quale sia precisato l'oggetto della consulenza, le condizioni per l'esecuzione, la tariffa e termini e modalità di pagamento all'azienda sanitaria pubblica.

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 stipulati per il corretto svolgimento delle consulenze 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 prevista per l'istituto delle prestazioni aggiuntive dal contratto collettivo nazionale di lavoro.

Analoga ripartizione dei compensi, tra azienda e dirigente, sarà prevista qualora il dirigente chieda all'azienda di gestire anche le riscossioni per le perizie tecniche di ufficio svolte per conto dell'autorità giudiziaria.

La percentuale del compenso spettante al sanitario ed all'azienda 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* 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.

Articolo 13 - 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 intramoenia.

Articolo 14 - Responsabilità ed assicurazione

Il personale dirigente (medici e laureati non medici) e il personale convenzionato ai fini della responsabilità connessa all'esercizio della libera professione intramuraria 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, nonché ai sensi dell'art. 49 dell'ACN-15 ss.mm.ii.

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.

Articolo 15 - Locali

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 attraverso le proprie articolazioni territoriali (ASSL) nel rispetto del principio della separazione delle due attività in termini di orari, prenotazioni e modalità di riscossione dei pagamenti (vedi Deliberazione Regione Sardegna n°51/21 del 2009).

Sono messi a disposizione della libera professione in regime ricovero ordinario o diurno il 5% (cinque 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 intramuraria è stabilito nella fascia oraria 8.00 - 20.00 di ogni giorno feriale, articolando gli orari con criterio compatibile con il normale svolgimento delle attività istituzionali.

Anche al fine di ottimizzare l'utilizzo degli spazi ambulatoriali aziendali il costo del loro utilizzo sarà calcolato all'interno della costruzione delle tariffe, nel rispetto dei principi normativi richiamati all'art. 19 di questo regolamento, in base alle ore di ambulatorio richieste dal professionista e conseguentemente autorizzate dall'azienda, indipendentemente dal numero di prestazioni effettivamente rese.

Nel caso in cui dalla ricognizione gli spazi aziendali risultassero insufficienti l'ATS potrà acquisire in locazione idonei spazi, con oneri integralmente coperti dalle tariffe, con le procedure e le autorizzazioni previste dal richiamato art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007.

Previa autorizzazione regionale, l'azienda potrà consentire in via residuale, subordinata e sperimentale, 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 del predetto art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007.

Articolo 16 - Modalità di autorizzazione generali e controllo dell'attività libero professionale

MODALITÀ DI AUTORIZZAZIONE

L'attività libero professionale è autorizzata dal Direttore della ASSL cui afferisce il professionista interessato e su richiesta scritta dello stesso o dell'equipe inoltrata per il tramite delle direzioni sanitarie dei Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimenti sanitari, che assumeranno ogni iniziativa per la corretta gestione in via generale dell'istituto, compresi l'istituzione e l'aggiornamento degli elenchi del personale in rapporto all'opzione effettuata per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria.

Tali direzioni potranno si avvarranno per i procedimenti istruttori degli Uffici del Dipartimento Risorse Umane presenti presso ciascuna ASSL.

Nella **domanda** dovranno essere indicate:

- la disciplina in cui la libera professione viene svolta
 - il volume preventivato di ciascuna prestazione
 - la sede e gli orari in cui si intende esercitare la libera professione
 - l'eventuale utilizzazione di personale di supporto
 - l'eventuale utilizzazione di strumentazione ed apparecchiature e di materiale di consumo ad esse connesso oltre a quello sanitario necessario alla prestazione
 - il compenso libero-professionale proposto per ogni tipologia di prestazione (l'onorario alla base della costruzione della tariffa)
 - impegno a rendere l'orario aggiuntivo per il recupero delle ore di servizio dovute per l'attività libero professionale prestata in costanza di orario di lavoro
 - dichiarazione, da parte del dirigente richiedente, di assenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interesse fra l'attività libero professionale e l'attività istituzionale svolta.
-
- Il Direttore della ASSL cui afferisce il professionista interessato, acquisito il parere previsto dall'articolo 7 in tema di incompatibilità e conflitto di interesse, autorizza le richieste ammissibili secondo il presente regolamento. L'**autorizzazione** deve 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.

Ai Servizi del Dipartimento Risorse Umane presenti presso ciascuna ASSL compete l'avvio ed il completamento dell'iter procedurale, l'analisi delle trattenute da applicare alle singole prestazioni e la valutazione delle tariffe. Inoltre, deve provvedere alla raccolta dei dati (di cui al paragrafo successivo) ed al loro invio, a cadenza almeno semestrale, alla Commissione di promozione, monitoraggio e verifica, per le attività di sua competenza.

Al responsabile della competente struttura tecnico-funzionale (Ospedale, Dipartimenti, Distretto) compete fornire parere obbligatorio sulla concessione dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale in ordine agli orari, alla disponibilità degli spazi e del personale di supporto, all'utilizzo dei posti letto e delle attrezzature e alla compatibilità con lo svolgimento delle finalità e delle attività istituzionali sia dell'U.O. di appartenenza dei sanitari interessati, sia dell'Azienda, anche in riferimento alla tipologia prestazionale, sentito il competente Responsabile dell'Unità Operativa.

Per eventuali modifiche dell'autorizzazione, si osserva la procedura sopra descritta.

MODALITÀ DI CONTROLLO

Al fine di valutare la corretta applicazione del presente regolamento, di garantire l'attività istituzionale, il pieno utilizzo degli spazi messi a disposizione e di salvaguardare la piena tutela all'utenza che sceglie il canale libero professionale, l'Azienda, attraverso la S.C. Servizio Ispettivo e altri Uffici competenti in materia, prevede una serie di controlli, periodici e a campione, tesi a verificare che l'attività libero professionale della singola unità operativa non sia prevalente rispetto a quella istituzionale.

A tale scopo l'ATS adotterà apposito disciplinare nel quale verranno individuati i soggetti deputati al controllo (Servizio Ispettivo, Commissione di verifica, Unità operative quali Ufficio Libera Professione, Controllo di Gestione e al CUP) e la periodicità con la quale verrà effettuato, relativamente a ciascuna Unità Operativa sanitaria, il controllo incrociato tra l'attività ambulatoriale istituzionale e quella libero professionale.

Nel medesimo protocollo/disciplinare verranno individuati gli strumenti tesi a valutare e verificare che l'attività libero professionale del singolo professionista sia conforme a quanto previsto nell'autorizzazione e la procedura per la gestione delle violazioni.

Articolo 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 intramuraria 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.

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

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 dall'Azienda, 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 nella misura stabilita dai contratti collettivi nazionali di lavoro;
- una ulteriore quota del 5% (cinque per cento) del compenso del libero professionista, o dell'équipe, finalizzata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa come previsto dall'articolo 2 comma 1 lettera e) della Legge 189/2012.

A norma dell'allegato 6, comma 4, lettera c) del contratto collettivo nazionale 5 dicembre 1996, la quota di utile netto aziendale, in percentuale sull'onorario del professionista o dell'équipe, è finalizzata all'ulteriore sviluppo dell'attività aziendale e, in parte, all'aggiornamento professionale. La percentuale di utile aziendale è oggetto di confronto sindacale.

I proventi dell'attività libero professionale intramoenia formano oggetto di una contabilità separata, disciplinata dalle apposite disposizioni del presente regolamento che individuano l'ufficio competente nell'ambito del Servizio Gestione risorse Economico Finanziarie (o UOC Bilancio), le modalità e le fonti di acquisizione degli elementi della contabilità stessa, nonché i provvedimenti atti ad assicurare il pareggio della relativa gestione, come prescritto dall'art.3, commi 6 e 7, della L. 23 dicembre 1994, n. 724.

Il personale che esercita l'attività libero professionale non può riscuotere direttamente, a nessun titolo, l'importo delle tariffe. I proventi derivanti dall'attività libero professionale sono riscossi dagli uffici cassa dell'Azienda.

Le tariffe delle prestazioni ambulatoriali sono calcolate per sommatoria degli elementi della seguente tabella 1.

	VOCI DI COMPOSIZIONE DELLA TARIFFA	MODALITÀ DI DEFINIZIONE	TIPOLOGIA DI COSTO	
A	Onorario del professionista	definito d'intesa tra professionista e azienda	Costo variabile unitario	
B	Compenso personale di supporto diretto , se svolto fuori del normale orario di servizio	definito dall'Azienda a seguito di confronto sindacale	Costo variabile unitario	
C	Quota destinata al fondo di perequazione del personale dirigenziale. Quota % dell'onorario [Art. 57, c. 2, lett. i, CCNL 8 giugno 2000]		Costo variabile unitario	
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 ai fondi incentivazione del comparto e della dirigenza amministrativa, tecnica e professionale		Costo variabile unitario	
E	Oneri previdenziali (personale B e D)	per legge	Costo variabile unitario	
F	IRAP (A,B,C,D)		Costo variabile unitario	
Costi di produzione				
G	Materiale di consumo	calcolo analitico o stima con criteri individuati dal Controllo di gestione	Costo variabile unitario	
H	Spazi (costo di utilizzo, ammortamento e manutenzione)	calcolo in base alle ore autorizzate stima con riferimento ai volumi attesi e verifica trimestrale	Costi fissi diretti	
I	Attrezzature (ammortamento e manutenzione)		Costi fissi diretti	
L	Servizi alberghieri e utenze		Costi fissi diretti	
Costi generali di esercizio				
M	Costi aziendali per gestione attività libero professionale (organizzazione, prenotazione e riscossione, liquidazione, contabilizzazione separata)	stima con riferimento ai volumi complessivi	Costi fissi comuni	
O	Utile azienda Quota finalizzata per interventi di prevenzione e/o abbattimento liste di attesa	art.28 c. 5 legge 488/1999 e Allegato 6 Ccnl 5 dicembre1996 - art.2,comma 1, letteraE) del DL 158/2012 approvato con	Costi fissi comuni	

		modifiche dalla L. 189/2012 pari al 5% dell'onorario		
--	--	--	--	--

TABELLA 1 – prestazioni ambulatoriali

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

	VOCI DI COMPOSIZIONE DELLA TARIFFA	MODALITÀ DI DEFINIZIONE	TIPOLOGIA COSTI
A	Onorario del singolo professionista o dell'équipe medica ripartito tra i componenti con le modalità indicate dall'équipe stessa	definito d'intesa tra professionista e azienda	Costo variabile unitario
B	Compenso personale di supporto diretto , se svolto fuori del normale orario di servizio: % su onorario primo operatore dell'équipe	definito dall'Azienda a seguito di confronto sindacale	Costo variabile unitario
C	Quota destinata al fondo di perequazione del personale dirigenziale [Art. 57, c. 2, lett. i, CCNL 8 giugno 2000] Quota % dell'onorario complessivo dell'équipe comunque non inferiore al 5% dell'ammontare complessivo di tutta l'attività libero professionale		Costo variabile unitario
D	Quota destinata all'incentivazione del personale che collabora in maniera indiretta. [art. 12, lett. c, DPCM 17.03.2000] Quota % dell'onorario complessivo dell'équipe (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		Costo variabile unitario
E	Oneri previdenziali (personale B e D)		per legge
F	IRAP (A,B,C,D)	Costo variabile unitario	
Costi di produzione			TIPOLOGIA COSTI
G	Materiale protesico (se non compreso nel DRG)	costo aziendale	Costo variabile unitario
H	Farmaci e altro materiale di consumo	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 legge o altra norma regionale)	Costo variabile unitario
I	Spazi (ammortamento e manutenzione)		Costi fissi diretti
L	Attrezzature (ammortamento e manutenzione)		Costi fissi diretti

M	Servizi alberghieri standard e utenze ed assicurativi		Costo variabile unitario
N	Servizi diagnostico-terapeutici (se non erogati come prestazioni in libera professione)		Costo variabile unitario
O	Assistenza infermieristica e sociosanitaria in degenza		Costi fissi diretti
	Costi generali di esercizio		
P	Costi aziendali per gestione attività libero professionale (organizzazione, prenotazione, riscossione, liquidazione, contabilizzazione separata)		Costi fissi comuni
Q	Utile azienda Quota finalizzata per interventi di prevenzione e/o abbattimento liste di attesa	- art.2, comma 1, lettera E) del DL 158/2012 approvato con modifiche dalla L. 189/2012 pari al 5% dell'onorario	

TABELLA 2 prestazioni in regime di degenza

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

Articolo 18 - Criteri per la ripartizione del fondo aziendale da destinare alla perequazione

I fondi destinati alla perequazione sono:

- IL FONDO DI PEREQUAZIONE PER LE DISCIPLINE MEDICHE E VETERINARIE
- IL FONDO DI PEREQUAZIONE PER LE DISCIPLINE SANITARIE NON MEDICHE

I fondi aziendali di cui sopra sono costituiti distintamente dall'accantonamento della quota percentuale, stabilita dall'Azienda a seguito di confronto sindacale, 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 rispettivamente delle discipline mediche, veterinarie e delle discipline sanitarie non mediche, come individuate dall'Azienda a seguito di confronto sindacale, che abbiano limitata possibilità di accesso o non abbiano possibilità di accesso all'esercizio della libera professione intramuraria.

Sono esclusi dalla perequazione coloro che:

- pur avendo la possibilità di esercitare la libera professione, volontariamente non presentino istanza per acquisire la relativa autorizzazione abbiano optato per il rapporto di lavoro non esclusivo;
- siano stati autorizzati a svolgere attività libero professionale in disciplina o struttura diversa da quella di appartenenza;
- siano in servizio a tempo parziale o assenti per comando, aspettativa, gravidanza, distacco sindacale, mandato elettivo, lunga malattia, sospensioni disciplinari o giudiziarie, in rapporto con la durata dell'assenza o della sospensione.

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

I professionisti che partecipano alla ripartizione del fondo di perequazione sono comunque tenuti, a titolo di compensazione del beneficio economico ricevuto, a prestare all'azienda un numero proporzionato di ore di servizio ad integrazione dell'attività istituzionale, considerando come parametro di riferimento il valore di 60 euro per ora.

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, consulenze e consulti (art. 12 e 13 del regolamento) e compensi per prestazioni aggiuntive.

Per i dirigenti che hanno una limitata possibilità di accesso la quota perequativa è decurtata del valore dei compensi percepiti.

Il residuo del fondo che non dovesse essere distribuito verrà destinato ad attività formative aziendali.

L'Azienda provvede alla liquidazione del fondo perequativo di norma entro il 30 giugno dell'anno successivo all'esercizio cui si riferisce la riscossione dei proventi.

Per i dirigenti di cui al presente articolo, l'accesso al fondo è subordinato ad apposita richiesta, da inoltrare entro un anno solare precedente a quello di liquidazione del fondo, tale richiesta non dovrà essere rinnovata annualmente qualora permangano le condizioni che ne avevano garantito l'attribuzione.

Articolo 19 - Quota incentivante destinata a favore del personale di supporto indiretto

Una quota della tariffa, individuata dall'azienda a seguito di confronto sindacale, 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 appartenente alla dirigenza amministrativa, tecnica e professionale (c.3 art.57 C.C.N.L. 8 giugno 2000) e al personale del comparto che partecipa in maniera indiretta all'effettuazione della prestazione e che collabora all'organizzazione della libera professione intramuraria.

I criteri di distribuzione di tale quota al personale di supporto indiretto sono individuati dall'Azienda a seguito di confronto sindacale.

Articolo 20 – Attività libero professionale intramuraria degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie convenzionate (biologi, chimici, psicologi)

L'Azienda autorizza l'esercizio della libera professione per prestazioni ambulatoriali dello specialista convenzionato che ne faccia richiesta, qualora sussistano le condizioni soggettive ed oggettive per il suo espletamento, secondo quanto disposto dal presente regolamento.

Lo svolgimento dell'attività deve avvenire al di fuori dell'orario di servizio, in giorni ed orari prestabiliti, compatibilmente con la disponibilità di spazi e di personale di supporto. In caso di indisponibilità di spazi si applicano le norme previste dal presente regolamento.

L'attività libero professionale intramuraria è prestata nella branca e nella sede di cui al conferimento dell'incarico a tempo indeterminato.

I criteri, le modalità e la misura per la corresponsione degli onorari sono stabiliti dal presente regolamento, in modo che, in ogni caso, non sussistano oneri a carico aziendale, analogamente a quanto disposto per il personale dipendente.

L'attività svolta in regime di libera professione intramuraria, come previsto all'Articolo 9 - Rapporto tra libera professione intramuraria e attività istituzionale, cui si rimanda integralmente, 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 convenzionato, 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..

Si rimanda, in particolare all'articolo 11 - *Modalità organizzative della libera professione* - per quanto riguarda

- la rilevazione della presenza nelle strutture aziendali che dovrà essere effettuato **con timbratura in entrata e in uscita con apposito codice che lo distingue dal normale debito orario o dalle prestazioni di lavoro straordinario, a norma dell'art. 22, c. 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724;**
- l'esclusione dallo svolgimento dell'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.

Agli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) che effettuano prestazioni in libera professione, è vietato l'uso del ricettario del servizio sanitario nazionale per prescrivere farmaci, accertamenti diagnostici e ricoveri ospedalieri.

Per quanto riguarda le tutele assicurative, l'Azienda, provvede ad assicurare gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti comunque operanti, sia in attività istituzionale o libero professionale intramuraria negli ambulatori e nelle altre strutture aziendali, contro i danni da responsabilità professionale verso terzi e contro gli infortuni e i danni in itinere, ai sensi dell'Articolo 49 dell'ACN 2015, attualmente vigente.

Per quanto riguarda le sanzioni disciplinari, si rimanda a quanto disposto nell'Allegato 6 dell'ACN 2015 e ss.ii.ss. e dalle norme di legge vigenti richiamate all'Articolo 1 del presente regolamento.

Articolo 21 - Aspetti fiscali, previdenziali e contabili.

Il trattamento economico per l'attività libero professionale intramuraria 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 intramoenia, 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 25.3.1999 in G.U. n. 80 del 7.04.1999).

I soggetti che svolgono attività libero professionale intramuraria 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 intramuraria, 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 sanitarie.

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 provenienti dalla suddivisione del fondo del personale che non partecipa direttamente all'effettuazione della prestazione di cui al precedente art. 19, sono considerati come voci retributive connesse alla produttività collettiva e al risultato 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 intramuraria formano oggetto di una contabilità separata tenuta dal Servizio Gestione economica e patrimoniale – Bilancio con gli stessi criteri previsti per la tenuta della contabilità generale dell'Azienda. A tale Servizio 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.

Qualora la contabilità separata delle attività di libera professione presentasse una perdita, anche per un singolo

professionista, rispetto al piano annuale preventivato, il Responsabile del Servizio Gestione economica e patrimoniale – Bilancio 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.

Articolo 22 - Altre disposizioni

E' ammesso il passaggio dal ricovero in corsia 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.

Articolo 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 chiedere di poter essere autorizzati ad utilizzare, 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 può essere concessa dal Direttore Generale previo parere consultivo della Commissione di promozione monitoraggio e verifica di cui all'art. 10, in aderenza alle disposizioni nazionali e regionali in materia solo in via subordinata in caso di documentata impossibilità a reperire adeguati spazi interni all'Azienda, alle seguenti condizioni:

- a. L'attività deve essere svolta nell'ambito del territorio dell'ATS. In caso di autorizzazione all'esercizio della libera professione c.d. "allargata" non è consentito svolgere attività libero professionale, anche occasionale, in strutture dell'azienda.
- 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 pura.

Articolo 24 - Norme finali e di rinvio

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

Il regolamento verrà pubblicato sul sito internet aziendale dandone adeguata pubblicità a tutti i dirigenti dell'azienda e rendendolo consultabile a chiunque ne abbia interesse.

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

Al fine di consentire la piena conoscibilità delle nuove disposizioni nello stesso contenute, il Regolamento entra in vigore

il 60 giorno successivo alla data della sua approvazione con delibera del direttore generale.

La prima verifica della sua applicazione è effettuata con le Organizzazioni sindacali e con il Collegio di Direzione entro sei mesi dalla sua applicazione e, successivamente, con cadenza annuale, salvo l'intervento a scadenza più ravvicinata di nuove disposizioni legislative, regolamentari o contrattuali in materia.