



AZIENDA OSPEDALIERA ORDINE MAURIZIANO DI TORINO

REGOLAMENTO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

2° Revisione, in vigore dal 1° gennaio 2018.

PREMESSA

La normativa in materia, nel ribadire il diritto all'esercizio della libera professione della Dirigenza Sanitaria all'interno delle strutture sanitarie pubbliche, ha ricollocato il diritto in questione in un contesto organizzativo di tipo aziendalistico, nel quale l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, strettamente correlato alla struttura che ne consente l'operatività, costituisce:

- a) un incentivo professionale ed economico per i professionisti
- b) un'occasione di valorizzazione del ruolo aziendale
- c) uno strumento alternativo offerto all'assistito per la scelta delle strutture e dei professionisti eroganti le prestazioni, nell'ambito di un meccanismo di libero mercato idoneo a favorire competizione tra le strutture pubbliche e le strutture private.

Infatti, l'attivazione dell'attività libero-professionale è uno strumento di potenziamento della capacità di risposta alla domanda sanitaria nella misura in cui:

- consente una più adeguata utilizzazione delle strutture e delle attrezzature, ottimizzando l'incidenza dei costi di struttura;
- concorre alla riduzione progressiva delle liste di attesa, costituendo attività aggiuntiva e non alternativa a quella istituzionale;
- costituisce una potenziale fonte di autofinanziamento per l'Azienda, essendo necessario il pieno reintegro dei costi sostenuti.

L'atto aziendale, in conformità con la normativa vigente e le indicazioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro, in applicazione dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al D.P.C.M. 27 marzo 2000 e ispirandosi alle linee guida regionali, definisce le modalità organizzative per l'esercizio nell'Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino (AO) dell'attività libero professionale, precisandone:

- Le finalità e i principi fondamentali;
- Le forme e le modalità di esercizio;
- Le strutture e gli spazi da utilizzare;
- I Dirigenti potenzialmente interessati ed il personale coinvolto nell'attività di supporto alla libera professione;
- I criteri per la determinazione delle tariffe e per il riparto dei proventi;
- Le modalità di accesso alla prestazione e le procedure per il pagamento delle stesse;
- Le modalità per l'utilizzazione delle strutture (posti letto, ambulatori, sale operatorie) e delle apparecchiature da utilizzare per tali attività;
- Le responsabilità e l'attività di verifica e vigilanza.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

L'istituto dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI) è disciplinato dalle seguenti disposizioni normative:

- 1) Art. 4, comma 7, legge 30.12.1991, n.412 (Disposizioni in materia di finanza pubblica).
- 2) Art. 4, commi 10-11-11 bis, d.lgs. 30.12.1992, n.502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modifiche ed integrazioni.
- 3) Art.3, comma 6, legge 23.12.1994, n.724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica). contengono nuove disposizioni in merito alle tariffe per la L.P. e di contabilità delle stesse;
- 4) D.G.R. n. 42 - 44169/95 (fornisce nuovi indirizzi prevedendo fra l'altro la possibilità di effettuare ripartizioni della tariffe diverse da quelle del DPR 270/87)
- 5) Art.1, commi 8 e seguenti, legge 23.12.1996, n.662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica);
- 6) CC.CC.NN.L. del 6.12.1996 relativi alla dirigenza medica e sanitaria non medica;
- 7) D.M. Sanità 11.6.1997, pubblicato su G.U. n.140 del 18.6.1997 (Fissazione dei termini per l'attivazione dell'attività libero professionale intramuraria);
- 8) D.L. 20.6.1997, n.175 (Disposizioni urgenti in materia di attività libero professionale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale), convertito dalla legge 7.8.1997, n.272;
- 9) D.M. Sanità 31.7.1997, pubblicato su G.U. n.181 del 5.8.1997 (Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale).
- 10) D.M. Sanità 31.7.1997, pubblicato su G.U. n. 181 del 5.8.1997 (Linee guida dell'attività libero professionale intramuraria per gli aspetti riguardanti il personale universitario);
- 11) D.M. Sanità 31.7.1997, pubblicato su G.U. n.204 del 2.0.1997 (Attività libero professionale ed incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario Nazionale);
- 12) D.M. Sanità 28.11.1997, pubblicato su G.U. n.45 del 24.2.1998 (Estensione della possibilità i esercizio di attività libero professionale agli psicologi che svolgono funzioni psicoterapeutiche);
- 13) D.M. Sanità 3.8.1998, pubblicato su G.U. n.186 del 11.8.1998 (Proroga del termine di cui al comma 2 dell'Art.3 del decreto del Ministero della Sanità 31.7.1997, contenente linee guida dell'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale);
- 14) Circolare dell'Assessorato alla Sanità della Regione 9795.29.6 del 20.07.1998 relativa alle Linee – Guida Regionali sulla Libera – Professione Intramoenia
- 15) Art. 72, legge 23 dicembre 1998, n.448 “Misure di razionalizzazione della Finanza Pubblica”, con cui sono ridefinite le modalità organizzative ed economiche della attività libero – professionale
- 16) Circolare del Ministero delle Finanze del 25 marzo 1999 n. 69/E “Chiarimenti in merito alla disciplina dei compensi percepiti dai medici ed altre figure professionali del SSN per lo svolgimento dell'attività intramurale, ect...”;
- 17) Art. 15-quarter e quinquies, decreto legislativo 19 giugno 1999 n. 229 “Norme per la razionalizzazione del SSN”;
- 18) Art. 28 legge 23 dicembre 1999, n.488 “Legge Finanziaria 2000”;
- 19) Art. 5 Decreto legislativo 21 dicembre 1999, m. 517 “Disciplina dei rapporti fra SSN ed

Università”;

- 20) CCNL della dirigenza medica del 8.6.2000;
- 21) DPCM 28 marzo 2000 – Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria da parte della dirigenza sanitaria del SSN;
- 22) D.Lgs 28 luglio 2000 n.254 “Disposizioni correttive ed integrative del D.Lgs 229/99 per il potenziamento delle strutture per l'attività libero professionali dei dirigenti sanitari”;
- 23) Legge 23 dicembre 2000, n.388 “Legge Finanziaria 2001” (Art. 83 comma 3: incremento fondi per ristrutturazioni sanitarie).
- 24) DD.GG.RR. 25-913 del 25.09.2000 e 15-1851 del 28.12.2000 relative al recepimento dell'atto di indirizzo nazionale sull'Attività libero professionale intramuraria
- 25) Accordo della Conferenza Stato Regioni del 14.02.2002 sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche ed indirizzi applicativi sulle liste di attesa
- 26) Legge n° 89 del 20.06.2003 “Proroga di termini relativi all'attività professionale dei medici.....”
- 27) Legge n° 138 del 26.05.2004 che all'Art. 2 septies sostituisce l'Art. 15 quater del D.Lgs. 502/92 modificando il rapporto di lavoro esclusivo e l'irreversibilità dello stesso
- 28) DL 27 maggio 2005, n. 87, coordinato con la legge di conversione 26 luglio 2005, n. 149 (“Disposizioni urgenti per il prezzo dei farmaci non rimborsabili dal Servizio sanitario Nazionale” che proroga al 31/7/2006 dell'ALP allargata)
- 29) DL 4 luglio 2006, n. 223, coordinato con la legge di conversione 4 agosto 2006, n. 248 (“Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale”: proroga al 31/7/2007 dell'ALP allargata).
- 30) Legge 3 Agosto 2007, n. 120 (“Disposizioni in materia di attivita' libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”)
- 31) Accordo Stato Regioni 18 novembre 2010 (“Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano concernente l'attivita' libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio sanitario nazionale”)
- 32) Dpcm 25/3/2011 (“Ulteriore proroga di termini relativi al ministero di Salute”): proroga al 31/12/2011 dell'ALP allargata
- 33) Circolare Direzione Sanità regione Piemonte prot. 14789 del 24 maggio 2011, avente ad oggetto “Attività libero-professionale intramuraria: disposizioni organizzative”
- 34) Art. 2 Decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con Legge 8 novembre 2012 n. 89 (“Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un piu' alto livello di tutela della salute”)
- 35) DM Salute 21 febbraio 2013 (“Modalità tecniche per la realizzazione dell'infrastruttura di rete....”)
- 36) D.G.R. n. 19 -5703 del 23 aprile 2013 (“...Approvazione linee – guida sull'esercizio della libera – professione intramuraria.....”)
- 37) Accordo Stato Regioni 19 febbraio 2015 (Criteri per la verifica del programma sperimentale per la libera professione intramuraria)
- 38) D.G.R. n. 20-1086 del 23 febbraio 2015 (“Indicazioni vincolanti alle Aziende del S.S.R. finalizzate alla realizzazione di un'infrastruttura di rete ed all'utilizzo di un idoneo applicativo in conformita' al D.M. del Ministero della Salute del 21 febbraio 2013”)

TITOLO I – NORME GENERALI

Art. 1 – DEFINIZIONE

Per attività libero professionale del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario si intende l'attività che detto personale, individualmente o 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, day hospital e di ricovero, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o fondi sanitari integrati

Si intende, altresì, attività libero – professionale intramuraria la possibilità di partecipare ai proventi di attività, richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in *équipe* in strutture di altra azienda del S.S.N. nonché in altra struttura sanitaria non accreditata.

Ai fini del presente regolamento si intende attività libero – professionale intramuraria la possibilità di partecipazione ai proventi di attività professionali, richieste a pagamento da terzi all'azienda, quando le predette attività consentano la riduzione di tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, sentite le *équipes* dei servizi interessati.

Si considerano inoltre prestazioni erogate in regime libero – professionale ai sensi dell'art 15-quinquies, comma 2, lettera d), del D.Lgs 502/92 e s.m.i e delle successive disposizioni contrattuali (Art. 55 Ccnl 8/6/2000, Art. 18 Ccnl 3/11/2005, Art. 8 Ccnl 5/7/2006), anche le prestazioni richieste, ad integrazione delle attività istituzionali, dall'azienda ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive in accertate situazioni di carenza di organico, in accordo con le *équipes* interessate.

L'attività libero professionale è preventivamente autorizzata dal Direttore Generale, sulla base di specifica richiesta degli interessati e tenuto conto che la stessa:

- non deve essere in alcun modo in contrasto con le finalità istituzionali e con le attività dell'azienda;
- il suo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi;
- è svolta fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio;
- deve porsi come ampliamento dell'offerta di servizi all'utenza;
- è caratterizzata dalla libera scelta da parte del cittadino del singolo professionista o dell'*équipe* cui si richiede la prestazione.

La Direzione Medica di Presidio valuta preliminarmente la domanda sulla base della tipologia di prestazione indicata, della coerenza con la disciplina di appartenenza, con l'attività svolta in regime istituzionale ed effettua la verifica dei piani di lavoro, delle dotazioni organiche, dell'utilizzo degli impianti e dei tempi d'attesa. Quindi formula la proposta di autorizzazione o esprime parere sfavorevole motivato.

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 comporta a seconda della rilevanza della fattispecie la sospensione temporanea o la decadenza dalla autorizzazione allo svolgimento delle attività concordate, comminata dal Direttore Generale sentito il Collegio di Direzione; in caso di mancato rispetto delle norme di legge e contrattuali e dei regolamenti aziendali in materia di

espletamento di attività libero professionale, si applicano inoltre tutte le sanzioni previste dal Contratto Collettivo nazionale di lavoro e dal Codice Disciplinare (Art. 8 c. 8 del Ccnl integrativo del 6/5/2010, Art. 10 del Codice Disciplinare aziendale per la Dirigenza)

Le gestione delle modalità logistiche ed organizzative, per le attività intramoenia ambulatoriali intraospedaliere, sono invece a carico della Direzione Medica di Presidio. Gli standard organizzativi e qualitativi delle prestazioni erogate devono essere pari a quelle previste per l'attività istituzionale. Le condizioni di lavoro relativamente all'integrità psicofisica degli operatori ed alla tempistica delle prestazioni devono essere compatibili con quanto sopra enunciato.

Art. 2 - TIPOLOGIA E AMBITO DI APPLICAZIONE

Le disposizioni di cui al presente Regolamento, relative all'ALPI ed alle modalità per il controllo del rispetto delle disposizioni sulla incompatibilità, si applicano a tutto il personale medico-chirurgo, odontoiatra e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi) nonché, solo ai fini dell'attribuzione degli istituti incentivanti, al restante personale sanitario dell'équipe ed al personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero professionale. Si applicano inoltre ai professori ed ai ricercatori universitari che abbiano optato per l'esercizio dell'attività intramuraria ed espletino la propria attività assistenziale presso le strutture dell'AO ai sensi dell'Art. 5 del D.Lgs. 21.12.1999 n. 517.

L' ALPI non può essere autorizzata:

- o in caso di incompatibilità
- o nei reparti di emergenza, terapia intensiva, unità coronarica, rianimazione e dialisi, ovvero per altri gruppi di prestazioni che la azienda dovesse individuare in relazione a particolari tipologie di patologie
- o se risulta in contrasto con le finalità istituzionali dell'azienda
- o se determina condizioni economicamente sfavorevoli per l'azienda
- o per il personale che svolge attività libero professionale extra moenia

Come previsto dall'Art. 5 comma 4 del DPCM 27/3/2000, l' ALPI deve essere svolta nell'ambito della branca specialistica di appartenenza e nella diagnostica ad essa correlata. Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero professionale nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal Direttore Generale, con il parere favorevole del Collegio di Direzione e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'azienda o in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa. Quando le funzioni svolte in azienda non corrispondono ad una specifica specializzazione universitaria (con esclusione dell'attività ecografica, per la quale non è richiesto ulteriore parere favorevole da parte del Collegio di Direzione), si applicano le medesime procedure appena richiamate (autorizzazione speciale del Direttore Generale con il parere favorevole del Collegio di Direzione e delle OO.SS. mediche, fatta salva l'anzianità di servizio di cinque anni nell'espletamento delle attribuzioni in questione).

Tale attività è esercitata:

- ⇨ al di fuori dell'orario di lavoro (compreso lo straordinario); di norma, laddove non sussistano impedimenti specifici da valutarsi e autorizzarsi caso per caso, l'attività libero professionale intramoenia svolta all'interno dell'ospedale deve essere effettuata esclusivamente dopo le ore 16.00, orario convenzionale di termine della ordinaria attività istituzionale. E' possibile effettuare ALPI in orario di servizio con un proporzionato orario aggiuntivo solo limitatamente alle prestazioni per le quali risulta impossibile prevedere orari separati. Non è comunque possibile svolgere ALPI quando il dirigente si trovi in una delle seguenti situazioni:
- assenza per malattia;
 - collocamento in aspettativa;
 - maternità obbligatoria o facoltativa;
 - turno di pronta disponibilità;
 - turno di guardia;
 - rapporto ad impegno ridotto (part time)
 - permessi ex L. 104/1992 s.i.m.
 - ferie aggiuntive per riposo biologico
- ⇨ avendo assolto completamente i compiti di istituto
- ⇨ avendo garantito la piena funzionalità dei servizi di appartenenza.

Stante il vincolo di espletamento dell'ALPI al di fuori dell'orario di servizio e visto quanto disposto dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte con nota prot. 14789 del 25/5/2011, ai Direttori di struttura complessa, che optano per la non contabilizzazione del debito orario, non è concedibile l'accesso all'istituto della libera professione d'equipe, in quanto l'assenza di un debito orario minimo non consente di quantificare e recuperare l'impegno orario dedicato alle prestazioni.

L'esercizio dell' ALPI si svolge nelle seguente forme:

a) ALPI individuale

- Ambulatoriale, caratterizzata dalla scelta diretta, da parte dell'utente, del singolo professionista; l'ALPI individuale ambulatoriale si esercita sotto forma di prestazione ambulatoriale, di visite domiciliari e di consulto in favore di pazienti non ricoverati;
- in regime di ricovero, sia esso ordinario, day hospital o day surgery;

b) ALPI di equipe caratterizzata dalla scelta di prestazioni da parte dell'utente; l'ALPI di equipe si esercita all'interno della struttura aziendale sotto forma di servizi diagnostici/terapeutici in regime ambulatoriale, di ricovero ordinario, day hospital e day surgery;

c) ALPI di consulenza consistente in prestazioni a pagamento richieste da soggetti terzi, pubblici e privati, il cui svolgimento è regolato da apposite convenzioni che ne disciplinano le modalità esecutive, l'entità dell'impegno orario e del relativo compenso, le finalità e le motivazioni che devono essere compatibili con l'attività di istituto e i compiti del S.S.N.

d) ALPI in favore dell'Azienda a seguito di richiesta dall'Amministrazione ai sensi dell'Art. 55 commi 2 e 2bis del CCNL 8/6/2000 e degli artt. 14 e 18 del CCNL 3/11/2005, finalizzata prioritariamente alla riduzione delle liste di attesa per prestazioni aggiuntive in favore di pazienti assistiti dal S.S.N. in regime di ricovero o ambulatoriale.

Tutte le singole forme di ALPI possono venire attivate disgiuntamente, anche all'interno delle singole tipologie e regimi assistenziali, compreso il ricovero diurno, a fronte della disponibilità delle risorse e delle strutture, in accordo con la Direzione Medica.

Il Direttore Generale, su proposta della Direzione Medica di Presidio, sentito il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario d'Azienda assume le determinazioni in ordine alle richieste di espletamento di attività libero professionale individuale e di équipe, secondo le modalità operative indicate al successivo Art. 11.

Art. 3 – ATTIVITA' NON RIENTRANTI NELL'ALPI

Non rientrano fra le attività professionali disciplinate dal presente Regolamento, ancorché comportino la corresponsione di emolumenti od indennità, le seguenti attività:

- partecipazione ai corsi di formazione, lauree e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
- collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
- partecipazioni a commissioni presso Enti e Ministeri ed alle commissioni invalidi civili costituite presso le aziende sanitarie di cui alla legge n. 295 del 1990;
- relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
- partecipazioni ai comitati scientifici;
- partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;
- 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.

Le attività sopra citate sono da considerarsi prestazioni occasionali ed extraistituzionali, soggette alle regole dettate dall'Art. 53 del D.Lgs. 165/2001 ed appositamente disciplinate da altro protocollo aziendale. I relativi compensi devono essere riscossi dalle persone interessate senza alcun rapporto con l'amministrazione di appartenenza.

Anche le consulenze presso la Procura effettuate sia come consulente tecnico d'ufficio (CTU) che come consulente tecnico di parte (CTP), stante la loro particolare natura legata all'esercizio di attività giurisdizionale, non rientrano nell'ambito dell'ALPI.

Nel caso di CTU deve essere data preventiva notizia all'Amministrazione sia dell'iscrizione nell'elenco dei professionisti presso la procura sia del conferimento dei singoli incarichi. I relativi compensi sono riscossi dalla persona interessata senza alcun rapporto con l'amministrazione di appartenenza, salvo che lo stesso interessato non ne richieda la fatturazione da parte dell'azienda: in questo ultimo caso l'azienda provvede al versamento del compenso all'interessato previa trattenuta del 10 per cento a ristoro delle spese di gestione dirette ed indirette a carico dell'Amministrazione (compresa IRAP).

Nel caso di CTP l'interessato deve rivolgere all'Amministrazione preventiva richiesta di autorizzazione allo svolgimento dell'incarico. I relativi compensi devono essere riscossi dalle persone interessate senza alcun rapporto con l'amministrazione di appartenenza.

In ogni caso i professionisti che svolgano attività di CTU/CTP, come pure coloro che svolgono attività di medicina del lavoro, medico competente e medicina legale, sono tenuti a fornire all'Azienda un report semestrale dell'attività svolta, nel quale siano specificati:

- data/sede di esecuzione
- numero e tipologia di prestazione

al fine di adempiere alle indicazioni della Regione Piemonte e nelle more dell'attivazione di una banca dati informatizzata.

Art. 4 – VOLUMI DI ATTIVITA' E TEMPI DI ATTESA

I volumi di attività libero professionale sono definiti sulla base dei seguenti criteri:

- l'attività libero-professionale deve essere valutata in rapporto alla corrispondente attività istituzionale, previa individuazione di un parametro di proporzionalità non superiore a 1:1;
- il limite dell'attività di libera professione deve essere stabilito per singolo professionista a rapporto esclusivo, come prodotto tra il parametro di proporzionalità di cui al punto precedente ed il rapporto tra i volumi di attività complessivi per S.C./SS e la quantità di medici afferenti alla medesima struttura;
- nel caso di autorizzazione al singolo professionista in specialità diversa da quella di inquadramento istituzionale, l'attività libero-professionale dal medesimo espletata deve essere ricondotta alla struttura che effettua tale attività in regime istituzionale;
- la definizione ed il monitoraggio dei volumi avvengono con cadenza annuale.

Nel caso si accerti il mancato rispetto della condizione di equilibrio fra attività istituzionale ed ALPI, il Direttore generale (ferme restando eventuali conseguenze anche di carattere disciplinare) procede a sospendere per gli interessati l'autorizzazione allo svolgimento di qualsiasi tipologia di attività libero professionale intramuraria fino alla ricostituzione di tale situazione di equilibrio, verificata a cadenza mensile.

Art. 5 - SPAZI - RISORSE ED ORGANIZZAZIONE

5.1. spazi e risorse

Per lo svolgimento dell'ALPI l'AO, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, assicura la disponibilità di idonei spazi all'interno dell'azienda, fatta salva – esclusivamente per il presidio Umberto I - l'applicazione dei provvedimenti di cui all'Art. 1 della Legge 120/2007 per garantire adeguati spazi esterni nelle more degli interventi di ristrutturazione edilizia necessari per rendere disponibili i locali aziendali destinati a tali attività.

Per l'attività ambulatoriale gli spazi interni al momento della redazione del presente documento sono:

UMBERTO I: PADIGLIONE MIMO CARLE nonchè i singoli ambulatori specialistici ed i servizi diagnostici, qualora l'attività preveda l'utilizzo di strumentazioni, arredi, tecnologie particolari. L'eventuale deroga a tale indicazione (cioè l'utilizzo di altri locali al di fuori di quelli dedicati presso il padiglione Mimo Carle) deve essere sottoposta ad autorizzazione specifica.

Di norma, per garantire la non sovrapposizione con le attività istituzionali, non è consentito lo svolgimento di attività liberoprofessionale in regime ambulatoriale all'interno dei reparti.

In relazione alla progressiva attivazione dell'attività di ricovero interna saranno inoltre messe a disposizione le necessarie sale operatorie secondo adeguati orari e modalità di utilizzo.

Al momento non sono presenti spazi da dedicare ad attività liberoprofessionale in regime di ricovero.

Anche sulla base di apposite indicazioni regionali, l'AO si riserva la possibilità di procedere – previo parere vincolante del Collegio di Direzione - ad acquisto, locazione o stipulazione di apposite convenzioni per l'acquisizione di idonei spazi esterni per l'esercizio di attività in regime di libera professione intramuraria, per il solo periodo necessario al completamento degli interventi strutturali necessari ad assicurare l'esercizio dell' ALPI. Le eventuali suddette convenzioni sono comunque soggette a specifica autorizzazione da parte della Regione Piemonte (Art. 1 comma 10 Legge 120/2007).

Visto il disposto dell'Art. 1 comma 2 della Legge 120/2007 (per il quale ove necessario possono continuare ad applicarsi i provvedimenti già adottati per assicurare l'esercizio dell'ALPI), l'azienda fino al termine massimo del 31 dicembre 2011 (o quello che sarà eventualmente stabilito da nuove disposizioni legislative) autorizza, su richiesta, i propri medici a svolgere l'attività ambulatoriale presso il proprio studio privato.

Le autorizzazioni devono osservare i seguenti criteri di carattere generale:

- a) l'attività deve essere preventivamente autorizzata dall'azienda, in seguito a specifica richiesta da parte del professionista che autocertifichi anche la sussistenza dei criteri minimi di tipo igienico, strutturale ed organizzativo per lo svolgimento dell'attività effettuata;
- b) preventiva comunicazione all'azienda, in sede di richiesta di autorizzazione, dei volumi prestazionali presunti in ragione di anno, le modalità di effettuazione e l'impegno orario complessivo;
- c) nelle more delle indicazioni regionali in materia, in linea di principio è possibile autorizzare un solo studio per ogni dirigente medico nell'ambito del territorio della Regione Piemonte (Art. 7 comma 4 lett. B DPCM 27/3/2000); peraltro qualora il dirigente interessato svolga, da almeno un biennio, attività professionale in più sedi della stessa regione, l'Amministrazione, sentito il Collegio di Direzione, può autorizzare la prosecuzione dell'attività anche in altra sede, tenuto conto sia della specifica attività svolta che della frequenza degli accessi e degli investimenti che il dirigente ha sopportato per l'attivazione delle singole sedi;
- d) affidamento a personale aziendale, o comunque dall'azienda a ciò destinato, del servizio di prenotazione delle prestazioni;
- e) riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità dell'AO;
- f) determinazione, in accordo con gli interessati, di un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell' ALPI, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari.

I principi di cui alle precedenti lettere d), e) ed f) trovano comunque applicazione in tutti i casi di eventuale svolgimento di attività libero professionale in spazi esterni all'azienda.

5.2 Organizzazione

Le attività di supporto alla gestione della libera professione intramoenia sono così ripartite:

Direzione sanitaria di presidio:

- attività di contenuto sanitario, delegata ad una figura medica, che comprende:

- istruttoria delle richieste di autorizzazione all'attività libero professionale intramuraria per quanto riguarda la compatibilità dell'attività svolta all'esterno con quella istituzionale e l'assenza di conflitto di interesse, anche con riguardo alle

specialità in cui le prestazioni vengono rese, verifica della documentazione comprovante il possesso dei requisiti di legge da parte delle strutture presso cui l'ALPI viene svolta;

- autorizzazione di quella svolta all'interno del presidio, previa verifica di spazi disponibili, orari, compatibilità con l'attività istituzionale
 - proposta di convenzione per l'attività intramoenia svolta in centri esterni
 - controllo sui flussi informativi relativi a tempi di attesa, tipologie e volumi di attività
 - collaborazione alla determinazione delle tariffe
- attività di contenuto amministrativo contabile, di competenza del personale amministrativo, che comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
- supporto in merito all'istruttoria relativa alle richieste di autorizzazione
 - istituzione delle agende sulla procedura informatica dedicata
 - tenuta della documentazione dell'attività svolta dai professionisti sia all'interno che all'esterno dell'azienda, anche ai fini della richiesta di emissione delle fatture ai centri convenzionati
 - contabilizzazione delle spettanze al personale che presta attività libero professionale con fatturazione diretta dell'Azienda al paziente
 - tenuta della contabilità dei fondi aziendali in collaborazione con la S.S. Contabilità e bilancio
 - controllo sull'esecuzione del contratto con la società a cui sono affidate le attività di front office connesse alla gestione delle libera professione

S.C. Gestione e organizzazione risorse umane

- predisposizione di provvedimenti per la stipula delle convenzioni per libera professione autorizzata presso strutture esterne ed all'interno dell'azienda
- controlli in materia di rispetto degli orari di servizio e di assenza di conflitti di interesse
- gestione dell'attività amministrativa finalizzata all'accredito delle spettanze ai professionisti
- supporto alla Commissione paritetica

S.S. Contabilità e bilancio

- emissione fatture previste per le strutture esterne;
- calcolo delle quote di spettanza del personale interessato all'attività intramoenia per i professionisti che svolgono attività nelle strutture di cui al punto precedente
- tenuta della contabilità dei fondi aziendali in collaborazione con la Direzione di presidio

S.S. Contabilità analitica e controllo di gestione

- trasmissione reports relativi a tempi di attesa e volumi di attività
- verifica congruità delle tariffe
- gestione reportistica attività libero - professionale

5.3 Sistema unico di prenotazione

In attesa dell'entrata in funzione del sistema unico di prenotazione regionale, l'Azienda utilizza una infrastruttura di rete realizzata in conformità alle indicazioni di cui alla D.G.R. n. 20-1086 del 23 febbraio 2015. Alla procedura, che consente la configurazione dell'agenda del professionista, la gestione degli appuntamenti, la registrazione dei pagamenti, il riscontro dell'erogazione delle prestazioni effettivamente svolte, la produzione di reportistica, hanno accesso i soggetti autorizzati dall'azienda (professionisti, personale di supporto, anche esterno a cui viene concessa abilitazione nel rispetto del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196). Le medesime funzionalità sono garantite dalla procedura in uso per l'attività libero professionale esercitata nei locali aziendali.

Art. 6 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE AMBULATORIALE

6.1 strutture interne

L'ALP ambulatoriale può essere svolta in forma individuale od in équipe con o senza personale di supporto. Le prestazioni erogabili sono quelle prenotabili ambulatorialmente e previste nel prontuario e tariffario delle prestazioni ambulatoriali, nonché quelle istituzionalmente rese, con le limitazioni per quelle di Medicina d'Urgenza, Pronto Soccorso, Terapie Intensive, ecc.

L'attività L.P. in regime ambulatoriale è consentita nei limiti indicati dalla normativa vigente, per cui l'AO destina a tale scopo strutture e spazi separati e distinti, individuati eventualmente anche come disponibilità temporale degli stessi, non inferiori al 10 % e non superiori al 20 % di quelli dedicati all'attività istituzionale (Art. 5 comma 3 DPCM 27/3/2000).

Le prestazioni ambulatoriali, in particolare, si riconducono alle seguenti tipologie:

- a) visita e prestazioni senza utilizzo di materiali o strumentazioni dell'Azienda
- b) prestazioni terapeutiche e/o diagnostico-strumentali di non rilevante impegno tecnologico associate e non associate a visita;
- c) solo prestazioni diagnostico strumentali;
- d) redazione di certificazioni mediche non ricomprese nella visita.

L'utilizzo di apparecchiature in dotazione al servizio presuppone l'autorizzazione preventiva del responsabile che dovrà anche indicare le modalità organizzative di tale utilizzo al fine di non interferire con l'attività ordinaria e di renderla da essa distinguibile.

Non è consentito l'utilizzo di apparecchiature di proprietà dei singoli dirigenti, se non previa autorizzazione da parte dell'Amministrazione.

6.2 strutture esterne

Le strutture, la tipologia di prestazioni eseguibili e la strumentazione messa a disposizione vengono espresse nelle singole convenzioni o negli altri eventuali provvedimenti di cui al precedente punto 4.1.

Per quanto concerne le visite domiciliari si rinvia al successivo Art. 9.

Art. 7 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE IN REGIME DI RICOVERO

Tale attività al momento non è stata attivata e, pertanto, le relative modalità organizzative verranno concordate al momento della sua attivazione, così come le modalità per il calcolo della tariffa.

Art. 8 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE DI EQUIPE

La libera professione di *équipe*, per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali, può essere prospettata per i tutti i servizi diagnostico/terapeutici. La scelta di concorrere a svolgere ALPI di *équipe* è fatta su proposta del Direttore di struttura complessa sulla base dell'organizzazione interna della struttura da Lui diretta.

Nell' ALPI di *équipe* sono coinvolte tutte le figure professionali sanitarie dell' *équipe*, fermo restando la scelta volontaria del singolo operatore di non partecipare alla ripartizione orario/introiti delle prestazioni erogate in regime libero professionale e fermo restando quanto disposto all'Art. 2 del presente Regolamento in merito ai Direttori di struttura complessa che abbiano optato per la non contabilizzazione del debito orario.

Anche nei casi in cui il Servizio interessato sia organizzato attraverso una divisione e settorializzazione funzionale, con conseguente creazione di sotto-équipes, le prestazioni rese in regime di ALPI non sono settorializzate, nemmeno mediante la previsione di "macroaree" (per esempio, ematologia, chimica-clinica, etc.). Eventuali squilibri di lavoro che potrebbero avvenire in determinati periodi verranno ripianati sul lungo periodo.

Nonostante tutta l' *équipe* possa rientrare nello svolgimento della libera professione intramuraria e la ripartizione dei proventi riguardi tutti gli operatori, al fine di mantenere i livelli qualitativi raggiunti per lo svolgimento dell'attività istituzionale, deve essere rispettata l'organizzazione interna e la suddivisione prevista all'interno della *équipe* per quanto concerne le figure professionali del comparto.

In ogni caso la gestione della attività libero professionale di *équipe* è sempre ricondotta al sistema informatico aziendale.

Le prestazioni in libera professione di *équipe* possono essere richieste da:

- ENTI PUBBLICI: Enti facenti capo alla Pubblica Amministrazione (ASL, AO, Istituti Penitenziari, ecc.)
- ENTI PRIVATI: strutture organizzate private siano esse Ditte private, Società sportive o altro
- PRIVATI CITTADINI: il singolo cittadino che richieda l'effettuazione di prestazioni strumentali

Per quanto concerne infine l'orario dell'ALPI di *équipe*, questa è svolta al di fuori dell'orario di servizio ed è rilevata tramite gli strumenti automatici di rilevazione delle presenze, anche per i Direttori di struttura complessa.

Qualora per motivi organizzativi o per la natura delle prestazioni fosse impossibile scorporare l'attività libero professionale da quella istituzionale (ad esempio per laboratorio analisi, ecc.) si prevede un orario aggiuntivo proporzionale all'impegno richiesto ovvero rapportato al valore economico lordo del compenso come riportato nell'allegato specifico

Art. 9 – ALPI DI CONSULENZA

L'attività di consulenza nei servizi sanitari di altra azienda, istituzione o ente o presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro che viene richiesta all'azienda da tali soggetti è considerata ALPI e si svolge al di fuori dell'orario di lavoro.

L'attività resa per conto dell'AO all'esterno della struttura è regolata da appositi accordi fra l'azienda e l'istituzione interessata, nel rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione del personale che deve erogare le prestazioni nonché della compatibilità della consulenza stessa con i fini istituzionali dell'azienda.

L'accordo fra l'azienda e l'istituzione deve prevedere:

- i limiti orari minimi e massimi dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
- il compenso e le modalità di svolgimento;
- la durata della convenzione.

Qualora l'attività di consulenza sia prestata a favore di soggetti non appartenenti al SSN, occorre specificare anche la natura della prestazione (che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale) nonché motivazioni e finalità in modo da accertarne la compatibilità con l'attività di istituto.

Qualora l'attività di consulenza sia prestata a favore di soggetti non appartenenti al SSN, a ristoro dei costi sostenuti direttamente e indirettamente dall'AO, ivi compreso il versamento dell'Irap, il 10 per cento del compenso pattuito è trattenuto dall'AO medesima; se l'attività di consulenza è prestata a favore di soggetti appartenenti al SSN, l'A.O. a ristoro dei costi sostenuti trattiene unicamente l'Irap. Le tariffe spettanti ai dirigenti prestatori della consulenza non possono comunque superare i 60 Euro orari lordi (al netto della trattenuta a favore dell'AO), così come da indicazione regionale di cui alla nota n. 1136/UC/SAN del 4/4/2006.

Le attività di certificazione medico legale rese dall'azienda per conto dell'INAIL rientrano nell'ambito delle attività aziendali a pagamento e sono disciplinate dall'accordo decentrato stipulato in data 19/3/2007

Art. 9 bis – ALPI DOMICILIARE

Sono considerate attività libero – professionale intramuraria anche le prestazioni rese dal dirigente per singoli utenti, corrispondenti alla ALPI svolta individualmente o in equipe nell'ambito dell'azienda e fuori dell'orario di servizio. La prestazione è resa su richiesta diretta del paziente all'Azienda ed è erogata presso il suo domicilio purchè si verifichi una o più delle seguenti condizioni:

- le prestazioni assistenziali richieste abbiano carattere particolare;
- siano occasionali e straordinarie;
- sussista un pregresso rapporto fiduciario con il medico prescelto con riferimento all'attività libero - professionale intramuraria svolta individualmente o in équipe nell'ambito dell'AO

L'onorario della prestazione resa nell'ambito del consulto è stabilito dal dirigente interessato, nel rispetto delle tariffe dell'Ordine professionale. Provvisoriamente, il relativo compenso è riscosso direttamente dal professionista, il quale è tenuto a rilasciarne ricevuta (attestante l'effettivo svolgimento della prestazione) al paziente su apposito

bollettario dell'azienda. Entro 5 giorni dalla riscossione l'onorario viene versato all'AO, che ne accredita il 90 per cento al dirigente interessato con la retribuzione del primo mese utile.

Qualora eccezionalmente il paziente non abbia potuto richiedere direttamente la prestazione all'azienda, all'atto del versamento dell'onorario il professionista deve specificare che si tratta del corrispettivo di prestazione domiciliare

Tuttavia l'AO si riserva, con modalità e tempi da stabilirsi sulla base di eventuali apposite indicazioni regionali formulate a norma della Legge 3 agosto 2007, n. 120, di adottare modalità alternative alla procedura appena richiamata, basate sulla previsione a carico del richiedente la prestazione libero professionale domiciliare del pagamento presso i punti gialli dell'Azienda o presso le agenzie del Tesoriere dell'AO tramite bonifico bancario e sulla presentazione della relativa quietanza al dirigente medico o suo delegato prima dell'effettuazione della prestazione professionale

Art. 10 – ALPI IN FAVORE DELL'AZIENDA

In merito alle prestazioni di carattere istituzionale rese in regime di libera professione intramuraria a favore dell'azienda ai sensi dell'Art. 55 commi 2 e 2 bis Ccnl 8/6/2000 e degli artt. 14 e 18 Ccnl 3/11/2005, si osservano le seguenti disposizioni:

- a) le prestazioni aggiuntive sono remunerate esclusivamente con le tariffe stabilite dal Ccnl e ribadite dalle linee d'indirizzo regionali di cui alla DGR n. 21 – 2746 del 2/5/2006 (60 Euro lordi orari ovvero, per le sole guardie notturne extra orario, 480 euro lordi per turno di 12 ore);
- b) le prestazioni sono attivate esclusivamente a richiesta dell'azienda previa negoziazione con le *equipies* interessate; dell'avvenuta negoziazione viene data informazione alle OO.SS.;
- c) tali prestazioni possono comunque essere attivate unicamente alle seguenti condizioni:
 - finalizzazione esclusiva alla riduzione dei tempi d'attesa, fatta salva la fattispecie prevista dall'Art. 18 del Ccnl 3/11/2005 (guardie notturne) ed altri casi eccezionalmente motivati e comunque su proposta dell'azienda;
 - rispetto da parte delle *equipies* interessate del volume di prestazioni concordato in sede di budget annuale anche in rapporto al complessivo orario aggiuntivo negoziato ai sensi dell'Art. 14 c.1 del Ccnl 3/11/2005, delle citate linee d'indirizzo regionali e delle disposizioni del Contratto collettivo integrativo aziendale;
 - rispetto degli orari eccedenti negoziati dai singoli dirigenti coinvolti;
 - individuazione del periodo entro cui terminare l'attività e degli obiettivi da realizzare;
 - resa nel normale orario di lavoro di volumi di attività adeguati;
 - resa di dette attività in fasce orarie specifiche eccedenti il normale orario di servizio e di lavoro e rispetto delle relative modalità di rilevazione della prestazione stabilite dall'azienda;
- d) nel caso si accerti il mancato rispetto delle condizioni elencate alla precedente lettera c), si procede a seconda della rilevanza della fattispecie a:
 - diffida formale agli interessati;
 - sospensione per gli interessati dell'autorizzazione allo svolgimento di qualsiasi tipologia di attività libero professionale intramuraria per il periodo minimo di un mese;
 - decurtazione del compenso orario di cui alla precedente lettera a) in misura percentuale compresa fra il 20 ed il 50 per cento;
- e) in ogni caso non possono accedere alle prestazioni aggiuntive oggetto del presente articolo i dirigenti medici che, alla data delle stesse, risultino non essere integralmente

in regola rispetto al proprio debito orario, comprensivo dell'orario negoziato di cui al precedente Art. 6 comma 1 lett.c).

- f) per quanto riguarda la remunerazione delle guardie notturne espletate fuori orario di servizio, si fa rinvio a quanto disposto dall'Art. 18 del Ccnl 3/11/2005 (percentuale massima del 12% rispetto al totale delle guardie notturne svolte l'anno precedente, tariffa di 480 Euro lordi per turno di 12 ore) nonché dall'accordo stralcio sottoscritto in data 2 marzo 2007 che in questa sede integralmente si richiama.

Art. 11 - MODALITA' DI ESERCIZIO

Gli interessati allo svolgimento dell'attività libero professionale indirizzano l'istanza alla Direzione Sanitaria utilizzando l'apposita modulistica. Il Direttore di presidio concede l'autorizzazione sulla base dell'attività istruttoria condotta dal competente ufficio, come individuato all'art. 5 o trasmette alla S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane la proposta di accordo contrattuale qualora l'attività debba svolgersi presso una struttura esterna.

Art. 12 - PERSONALE DI SUPPORTO

12.1 attività ambulatoriale

L'azienda garantisce, nei limiti della disponibilità organica, lo svolgimento delle attività di supporto per l'effettuazione delle prestazioni in regime di ALPI ambulatoriale, ivi compresa quella relativa ai servizi diagnostici.

Tale attività è svolta dal personale individuato all'interno del servizio, in base ad adesione volontaria e previa valutazione dell'idoneità professionale dei soggetti interessati, sulla base della tipologia di attività che viene svolta istituzionalmente.

In ogni caso la possibilità di svolgere attività di supporto deve essere garantita a tutto il personale che risponde ai requisiti appena indicati. Se risulta un numero di adesioni superiore al necessario, il Responsabile del servizio provvede ad organizzare un'adeguata turnazione del personale.

12.2 sala operatoria

L'azienda a regime garantisce, nei limiti della disponibilità organica, lo svolgimento delle attività di supporto per l'effettuazione di attività di sala operatoria.

Tale attività è svolta dal personale individuato all'interno del servizio, sulla base dell'adesione volontaria e previa valutazione dell'idoneità professionale dei soggetti interessati, sulla base della tipologia di attività che viene svolta di norma istituzionalmente.

In ogni caso la possibilità di svolgere attività di supporto deve essere garantita a tutto il personale che risponde ai requisiti appena indicati. Se risulta un numero di adesioni superiore al necessario, il Responsabile del servizio provvede ad organizzare un'adeguata turnazione del personale.

Per quanto concerne il personale strumentista, si lascia al chirurgo “primo operatore” la possibilità di individuare il professionista che deve collaborare alla seduta operatoria. La scelta deve comunque ricadere tra il personale che ha aderito alla libera – professione e deve essere garantita un’equa turnazione a tutto il personale strumentista, nell’ambito dell’attività complessiva dell’equipe.

12.3 disposizioni generali per il personale di supporto

L’adesione volontaria al personale di supporto, per le professioni sanitarie, è espressa previa pubblicazione di specifico avviso interno a cura della S.C. Direzione Professioni Sanitarie e si sostanzia in un apposito elenco articolato per profilo professionale e specializzazione funzionale, affisso presso la stessa S.C. Direzione Professioni Sanitarie. Il personale di supporto può recedere dall’adesione volontaria alla libera professione tramite comunicazione alla S.C. Direzione Professioni Sanitarie; il recesso ha decorrenza dal primo giorno del mese successivo la richiesta, mentre l’elenco complessivo del personale di supporto è aggiornato semestralmente.

Fatte salve eventuali situazioni valutate dalla Direzione Generale relativamente allo svolgimento di attività di equipe nelle quali non è possibile isolare l’apporto individuale del singolo dipendente, è escluso dalle attività di supporto all’ALPI il personale con rapporto di lavoro a tempo parziale e quello che beneficia di istituti normativi e/o contrattuali che comportino a qualsiasi titolo la riduzione dell’orario di servizio. E’ altresì escluso il personale con prescrizioni limitative della piena idoneità lavorativa sulla base della documentazione agli atti; qualora sulla base di tale documentazione residuino dei dubbi in ordine all’adibizione all’ALPI, il Servizio di Medicina del Lavoro provvede alla valutazione delle capacità lavorative richieste per l’espletamento delle singole prestazioni in regime di ALPI.

L’attività di supporto all’ALPI è espletata al di fuori dell’orario di servizio; qualora non sia possibile prevedere orari separati si fa riferimento all’allegato 3 al presente Regolamento per il computo dell’orario aggiuntivo.

Fermo restando il generale principio di economicità che deve informare lo svolgimento dell’ALPI, ivi compreso il rispetto dell’equilibrio economico aziendale, in caso di oggettiva ed accertata impossibilità di far fronte con proprio personale dipendente alle esigenze connesse allo svolgimento dell’ALPI, l’AO, conformemente alla normativa vigente, ha facoltà di provvedere all’acquisizione di idoneo personale mediante la stipulazione di contratti di diritto privato a tempo determinato od a rapporto professionale.

TITOLO II – NORME CONTABILI

Art. 13 – TARIFFE

Le tariffe per l'attività libero professionale sono determinate tenendo conto delle esigenze dell'azienda e dei professionisti, alla luce dei seguenti principi:

- devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'azienda;
- devono considerare le quote da destinare ai fondi previsti dai CC.CC.NN.LL., dalla contrattazioni sindacale decentrata o da disposizioni normative specifiche;
- devono tener conto dei livelli di partecipazione alla spesa della Regione Piemonte, quando previsti;
- non possono essere determinate di importi inferiori a quello più alto previsto dalla Regione Piemonte a titolo di tariffa ovvero di quota di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni in regime istituzionale.

Il professionista può erogare, per libera scelta personale, prestazioni a titolo gratuito, rinunciando al proprio onorario, ma è comunque tenuto a recuperare la quota prevista a remunerazione dei costi aziendali

Art. 14 - MODALITA' DI PAGAMENTO

I pagamenti delle prestazioni vengono effettuati, di norma, mediante l'utilizzo dei "Punti gialli" aziendali o POS nei locali all'esterno presso cui l'attività libero professionale è autorizzata dall'Azienda. Fermo restando che si persegue l'obiettivo dell'eliminazione dell'incasso in contante, incentivando l'uso di assegni o bonifici all'ente, nelle more della riorganizzazione del sistema informatico di gestione della libera professione, il rischio connesso all'utilizzo del contante viene presidiato attraverso la costante verifica della corrispondenza tra prestazioni rese ed incassi e la separazione delle competenze.

L'assistito riceve una fattura dell'Azienda in merito alla prestazione ricevuta valida ai fini della elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata, se non ha manifestato espressamente l'opposizione al trattamento dei suoi dati di salute.

Art. 15 – TRATTENUTE

L'azienda trattiene, a copertura di tutte le spese amministrative – gestionali dirette ed indirette, una quota come da allegato specifico, in funzione della tipologia delle prestazioni richieste in regime libero professionale.

Per l'ALPI di equipe, la ripartizione proporzionale dei proventi riferiti alla quota spettante rispettivamente alla dirigenza sanitaria ed al comparto, è effettuata in base alle indicazioni del relativo Responsabile e comunque alla luce dei criteri generali contenuti nel presente Regolamento

Per le prestazioni effettuate presso le sedi convenzionate, le trattenute sono calcolate sulla base di quanto stabilito dalle singole convenzioni, fatto salvo quanto chiarito in merito alle trattenute per la copertura delle spese amministrative – gestionali che rimangono invariate per tutti i professionisti.

Art. 16 - FONDI AZIENDALI

E' prevista l'istituzione dei seguenti fondi aziendali, da costituirsi con i proventi dell'attività libero – professionale intramuraria:

FONDO COMUNE A: una quota stabilita annualmente in sede di contrattazione integrativa della massa di tutti i proventi dell'ALPI, al netto della quota a favore dell'azienda, è accantonata quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline mediche e sanitarie non mediche, individuate anch'esse in sede di contrattazione integrativa, che abbiano una limitata possibilità di esercizio di libera professione.

FONDO COMUNE B: una quota pari allo 0,3 % della massa di tutti i proventi dell'ALPI, al netto della quota a favore dell'azienda, è accantonata per destinarla al personale amministrativo che collabora al regolare funzionamento dell'attività libero – professionale.

FONDO FORMAZIONE: è previsto infine un fondo da destinarsi alla formazione del personale. Tale fondo si costituisce con una percentuale pari all' 1 % della massa di tutti i proventi dell'ALPI calcolati al netto della quota a favore dell'azienda.

Dalla ripartizione dei succitati fondi non deve derivare per i destinatari un beneficio superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale. Le quote dei fondi sono attribuite al personale a fronte di un debito orario aggiuntivo determinato con le stesse modalità concordate per l'attività di équipe.

A norma dell'art. 2 del D.L. 158/2012, convertito con L. 189/2012, si opera una trattenuta pari al 5%: è costituita dall'importo vincolato ad interventi di prevenzione o di riduzione delle liste di attesa

Art. 17 - REGIME FISCALE

I compensi individuali per il personale sono liquidati entro il mese successivo a quello in cui il corrispettivo delle prestazioni è stato introitato dalla azienda, in ragione degli emolumenti previsti per ciascuno. Tali compensi sono assoggettati alle trattenute fiscali ed assistenziali e gli stessi entrano a far parte dei redditi dichiarati nel modello CUD, tenendo presente la legislazione in vigore al momento del pagamento

In particolare, ai sensi della normativa vigente alla data di approvazione del presente Regolamento, la deduzione forfetaria dal reddito imponibile nella misura del 25 per cento spetta esclusivamente per le prestazioni espletate presso il proprio studio privato (cd. Intramoenia allargata) e non anche per quelle presso strutture private non accreditate o strutture convenzionate (risoluzione 190/E dell'Agenzia delle Entrate del 22/11/2001)

TITOLO III – NORME FINALI

Art. 18 - ASSICURAZIONE E RESPONSABILITA'

Relativamente alla attività libero professionale intramuraria, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 21 comma 1 del Ccnl 3/11/2005, viene garantita la copertura assicurativa della responsabilità civile dei dirigenti medici e sanitari non medici, ivi comprese le spese di giudizio per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave. E' fatta salva, secondo le vigenti disposizioni contrattuali, l'ulteriore copertura della colpa grave con onere a carico di ciascun dirigente.

Vengono altresì garantite dall'Azienda, al personale di supporto, la copertura assicurativa nonché le spese di giudizio.

Art. 19 - VERIFICHE E CONTROLLI

Fatte salve le responsabilità poste a carico del Collegio di Direzione dall'art. 1 della legge n. 120/2007, i controlli sullo svolgimento dell'attività libero professionale sono così articolati:

- possesso dei requisiti per l'autorizzazione, utilizzo della procedura informatica per la tracciabilità di agende, conformità di prestazioni ed incassi, rispetto dei volumi di attività svolta in Alpi, verifica dei tempi di attesa in relazione all'attività libero professionale:

Direzione sanitaria di presidio, tramite i propri uffici interni, con il supporto della S.S. Contabilità analitica e controllo di gestione;

- controlli di correttezza dei flussi: **S.C ICT e sistemi informativi**

- controlli sulla compatibilità dell'attività libero professionale con l'orario di servizio: **S.C. Gestione e organizzazione risorse umane;**

- controlli sulla congruità delle tariffe: **S.S. Contabilità analitica e controllo di gestione;**

- controllo di rispetto dell'equilibrio finanziario dell'attività libero professionale: **S.S. Contabilità generale e bilancio.**

Art. 20 – OPZIONE

Ai sensi della legge 138 del 26.05.2004, di conversione del D.L. 81 del 29.03.2004, l'opzione per il rapporto di lavoro non esclusivo può essere revocata a seguito di richiesta scritta da parte dell'interessato al Direttore Generale da presentarsi entro il 30 novembre di ciascun anno.

Il personale della dirigenza medica e sanitaria con rapporto di lavoro esclusivo può optare, su richiesta da presentare – salvo diverse disposizioni regionali - entro il 30 novembre di ciascun anno, per il rapporto di lavoro non esclusivo, con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Il rapporto di lavoro esclusivo costituisce titolo preferenziale per la partecipazione all'attività didattica, di ricerca, per i comandi e i corsi di aggiornamento tecnico, scientifico e professionale.

Sono fatte salve eventuali nuove disposizioni legislative che regolamentino diversamente il rapporto di lavoro esclusivo della dirigenza medica e sanitaria e che trovino automatica applicazione senza necessità di modificare il presente Regolamento.

Art. 21 - MODIFICHE DEL REGOLAMENTO

Le modifiche di parti del presente Regolamento che interessino:

- modalità organizzative della gestione della libera professione;

- la ripartizione dei proventi all'interno delle equipe;

- la ripartizione dei proventi da destinarsi al comparto;

costituiscono oggetto di contrattazione decentrata a livello aziendale.

Eventuali modifiche della classificazione delle tipologie di prestazioni rientranti nell'ambito dell'Allegato 2 (attività libero – professionale di equipe) ai fini dell'applicazione della percentuale di trattenuta a favore dell'azienda, sono adottate su proposta dei professionisti interessati o dell'azienda previa valutazione da parte della Commissione Paritetica prevista dall'Art. 19; le modifiche autorizzate dalla Commissione Paritetica hanno effetto con la tempistica stabilita dall'Art. 11 in ordine agli aggiornamenti annuali del tariffario aziendale.

In ogni caso il Regolamento deve essere adeguato tutte le volte che dovessero essere emanate normative regionali e/o nazionali che modifichino l'organizzazione dell'attività libero – professionale intramoenia e/o le componenti economiche ad esse riferite, ivi compresi i regimi fiscali, fatto salvo quanto stabilito al precedente Art. 20.

Art. 22 - NORME FINALI

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 comporta la decadenza dalla autorizzazione allo svolgimento delle attività concordate.

TITOLO IV – ALLEGATI

ALLEGATO 1

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE DI EQUIPE

PERCENTUALI DI SCORPORO

Le percentuali di scorporo in favore delle parti (équipes ed Azienda) sono calcolate in funzione della tipologia delle prestazioni richieste in regime libero professionale al fine di garantire la copertura dei costi aziendali.

Tali percentuali sono periodicamente revisionate (a cadenza di norma semestrale, e comunque non oltre 12 mesi, come previsto dall'Art. 57 comma 2 lett. E del Ccnl 8/6/2000) in modo da verificarne la congruità rispetto ai costi effettivamente sostenuti dall'azienda. Questa valutazione periodica di congruità è effettuata con riferimento a tutte le tipologie di ALPI aziendale.

Le percentuali di trattenuta a favore dell'Azienda per l'ALPI di equipe, a copertura di tutti i costi di esercizio diretti ed indiretti e degli accantonamenti per i Fondi aziendali di cui all'Art. 16 del Regolamento, sono le seguenti:

➤ Prestazioni che richiedono basso impegno di materiali/attrezzature (medicazioni di ferite, rimozioni punti, asportazioni di verruche, nevi, interventi di chirurgia (la cui tariffa non è superiore ai 500,00 €), ECG, "conservativa" odontoiatrica, chirurgia odontoiatrica (al netto delle spese dell'impianto) e prestazioni di odontoiatria protesica (al netto delle spese di laboratorio), ecografia):

o 28,5% dell'onorario richiesto dal singolo professionista a copertura dei costi generali diretti ed indiretti sostenuti per l'erogazione e la liquidazione delle prestazioni

o 0,50% (coefficiente 0,0050) $(=(100-28,5\%) \times 0,7\%)$ da destinarsi al Fondo Comune A (perequazione)

o 0,21% (coefficiente 0,0021) $(=(100-28,5\%) \times 0,3\%)$ da destinarsi al Fondo Comune B (personale amministrativo e tecnico di supporto non avente parte attiva nella prestazione sanitaria)

o 0,71% (coefficiente 0,0071) $(=(100-28,5\%) \times 1\%)$ da destinarsi al Fondo Formazione

➤ Prestazioni che richiedono modesto impegno di materiali/attrezzature (interventi di chirurgia (la cui tariffa è superiore ai 500,00 €), EEG, EMG, prestazioni di laboratorio analisi chimico cliniche e specialistici, RX tradizionale, anatomia patologica, endoscopie in genere, prestazioni di radioterapia effettuate senza l'utilizzo di medicinali radioattivi):

o 38,7% dell'onorario richiesto dal singolo professionista a copertura dei costi generali diretti ed indiretti sostenuti per l'erogazione e la liquidazione delle prestazioni

o 0,43% (coefficiente 0,0043) $(=(100-38,7\%) \times 0,7\%)$ da destinarsi al Fondo Comune A (perequazione)

o 0,18% (coefficiente 0,0018) $(=(100-38,7\%) \times 0,3\%)$ da destinarsi al Fondo Comune B (personale amministrativo e tecnico di supporto non avente parte attiva nella prestazione sanitaria)

- o 0,61% (coefficiente 0,0061) $(=(100-38,7\%)\times 1\%)$ da destinarsi al Fondo Formazione
 - Prestazioni che richiedono medio impegno di materiali/attrezzature (prestazioni di Radiologia (eccetto quelle già indicate in precedenza):
- o 48,9% dell'onorario richiesto dal singolo professionista a copertura dei costi generali diretti ed indiretti sostenuti per l'erogazione e la liquidazione delle prestazioni
- o 0,36% (coefficiente 0,0036) $(=(100-48,9\%)\times 0,7\%)$ da destinarsi al Fondo Comune A (perequazione)
- o 0,15% (coefficiente 0,0015) $(=(100-48,9\%)\times 0,3\%)$ da destinarsi al Fondo Comune B (personale amministrativo e tecnico di supporto non avente parte attiva nella prestazione sanitaria)
- o 0,51% (coefficiente 0,0051) $(=(100-48,9\%)\times 1\%)$ da destinarsi al Fondo Formazione
 - Prestazioni che richiedono elevato impegno di materiali/attrezzature (Esami di medicina nucleare, prestazioni di Radioterapia se effettuate con utilizzo di medicinali radioattivi):
- o 59,1% dell'onorario richiesto dal singolo professionista a copertura dei costi generali diretti ed indiretti sostenuti per l'erogazione e la liquidazione delle prestazioni
- o 0,29% (coefficiente 0,0029) $(=(100-59,1\%)\times 0,7\%)$ da destinarsi al Fondo Comune A (perequazione)
- o 0,12% (coefficiente 0,0012) $(=(100-59,1\%)\times 0,3\%)$ da destinarsi al Fondo Comune B (personale amministrativo e tecnico di supporto non avente parte attiva nella prestazione sanitaria)
- o 0,41% (coefficiente 0,0041) $(=(100-59,1\%)\times 1\%)$ da destinarsi al Fondo Formazione

Prima dell'applicazione delle trattenute aziendali sopra specificate, sono posti a carico dell'azienda (che vi provvede con i proventi tariffari del professionista e fino alla concorrenza degli stessi) gli eventuali oneri relativi alla fornitura all'assistito di dispositivi medici quali per esempio manufatti protesici e/o ortodontici

ALLEGATO 2

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE DI EQUIPE

RIPARTIZIONE DEI PROVENTI ALL'INTERNO DELL'EQUIPE

La ripartizione delle quote spettanti alle componenti dell'equipe (dirigenza e comparto) fa riferimento in generale ai rapporti percentuali di seguito specificati (in tal modo la ripartizione viene operata sulla base di un valore quota pro capite che varia in funzione dell'appartenenza ad uno specifico profilo professionale):

- Direttore Struttura Complessa: 3
- Altri Dirigenti: 2,5
- Comparto categoria D/Ds: 1.1
- Comparto categoria C: 0,75
- Comparto categoria B/Bs: 0,5
- Comparto categoria A: 0,25

La ripartizione percentuale sopraindicata trova applicazione sia per le equipe diagnostico – strumentali che per le equipe chirurgico – terapeutiche. Peraltro soltanto per queste ultime il relativo Direttore, tenuto conto delle caratteristiche dell'attività svolta e della composizione della stessa equipe, può proporre dei rapporti di ripartizione diversi più favorevoli al personale del comparto.

VALORE ORARIO

L'attività libero-professionale è svolta al di fuori dell'orario di servizio. Qualora per motivi organizzativi o per la natura delle prestazioni risulti impossibile scorporare le attività libero professionali da quelle istituzionali si prevede un orario aggiuntivo proporzionale all'impegno richiesto (allo stato si tratta delle attività di equipe di Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica, Medicina Nucleare, Pneumologia).

La quantificazione forfettaria di tale orario è rapportata, tendenzialmente in maniera corrispondente alle percentuali di ripartizione delle quote di introito, al valore economico lordo del compenso nella misura di:

Direttore € 270,00 .. per ora

Altri Dirigenti € 220,00... per ora

Comparto: categoria D/DS € 85,00.. per ora

Comparto: categoria C € 64,00.. per ora

Comparto: categoria B/Bs € 43,00.. per ora

Comparto: categoria A € 25,00.. per ora

La suddetta quantificazione si applica inoltre in ogni altro caso in cui non è possibile prevedere orari separati e quindi procedere a regolare sbollatura in corrispondenza dello svolgimento di ALPI nelle strutture aziendali (Art. 2 del Regolamento ALPI)

ALLEGATO 3

TRATTENUTE PER L'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INDIVIDUALE INTERNA

A) ALPI INDIVIDUALE INTERNA SENZA UTILIZZO DI STRUMENTAZIONE

Nel caso di prestazioni ambulatoriali individuali erogate presso le sedi interne all'Ordine Mauriziano, l'azienda calcola le somme trattenute, a copertura di tutte le spese amministrative – gestionali dirette ed indirette (ivi comprese quelle relative alla prenotazione delle prestazioni ed alla riscossione degli onorari), in base al seguente schema operativo:

Fatta 100 la tariffa pagata dal fruitore dell'ALPI, al netto di eventuali somme pagate a rimborso di materiale di utilizzo specifico fornito dall'AO, si applicano le trattenute percentuali di seguito specificate:

a) 16,92% (coefficiente 0,1692) a copertura dei costi generali diretti ed indiretti sostenuti ivi compresi quelli relativi alla prenotazione delle prestazioni, alla riscossione degli onorari ed alla liquidazione dell'IRAP;

b) 0,58% (coefficiente 0,0058) $(=(100-16,92\%)\times 0,7\%)$ da destinarsi al Fondo Comune A (perequazione)

c) 0,25% (coefficiente 0,0027) $(=(100-16,92\%)\times 0,3\%)$ da destinarsi al Fondo Comune B (personale amministrativo e tecnico di supporto non avente parte attiva nella prestazione sanitaria)

d) 0,83 % (coefficiente 0,0090) $(=(100-16,92\%)\times 1\%)$ da destinarsi al Fondo Formazione

e) 81,42 % (coefficiente 0,8142) quale onorario da corrispondere al professionista al lordo delle trattenute di legge

Inoltre possono essere previste ulteriori trattenute, da effettuarsi prima delle ripartizioni su esposte, per i proventi da destinarsi al personale di supporto specifico eventualmente richiesto dal singolo professionista (in particolare si tratta di personale avente parte attiva nella prestazione sanitaria, ulteriore rispetto a quello destinato a prestare assistenza generica presso il Padiglione 9-10, già ricompreso nella percentuale di cui al punto a):

- personale sanitario: 10% dell'onorario richiesto dal singolo professionista per le visite o per le prestazioni strumentali per le quali il professionista richieda il supporto specifico di personale sanitario, da dividersi tra gli operatori coinvolti. Tale percentuale è da intendersi al lordo delle trattenute di legge e della quota Irap dell'8,5%
- personale amministrativo: 5% dell'onorario richiesto dal singolo professionista per le visite o per le prestazioni strumentali. Tale percentuale è da intendersi al lordo delle trattenute di legge e della quota Irap dell'8,5%

E' data facoltà ai singoli professionisti di aumentare la percentuale da destinarsi al personale di supporto specifico, previa comunicazione alla Direzione Generale

In tali casi la S.C. SEF, o – una volta istituito - l'Ufficio Libera professione, provvede a rideterminare preventivamente le percentuali strutturali della tariffa su esposte caso per caso

Prima dell'applicazione delle trattenute aziendali sopra specificate, sono posti a carico dell'azienda (che vi provvede con i proventi tariffari del professionista e fino alla concorrenza degli stessi) gli eventuali oneri relativi alla fornitura all'assistito di dispositivi medici quali per esempio manufatti protesici e/o ortodontici

B) ALPI INDIVIDUALE CON UTILIZZO DI STRUMENTAZIONE

E' data facoltà ai dirigenti medici di effettuare prestazioni ambulatoriali in regime di ALPI individuale che prevedano utilizzo di strumentazioni.

In tal caso sono applicate le medesime percentuali indicate all'allegato 1 per l'ALPI di equipe relativamente alle trattenute a favore dell'azienda per la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti, con distinzione fra prestazioni a basso, modesto, medio ed elevato impegno di materiali/attrezzature.

Qualora il singolo dirigente richieda l'utilizzo di personale di supporto specifico avente parte attiva nella prestazione sanitaria, una quota dell' introito rimanente dopo le trattenute sopra specificate è destinata alla remunerazione di tale personale, secondo le seguenti percentuali:

- personale sanitario: 10% per le visite o per le prestazioni strumentali per le quali il professionista richieda il supporto specifico di personale sanitario, da dividersi tra gli operatori coinvolti. Tale percentuale è da intendersi al lordo delle trattenute di legge e della quota Irap dell'8,5%
- personale amministrativo: 5% per le visite o per le prestazioni strumentali. Tale percentuale è da intendersi al lordo delle trattenute di legge e della quota Irap dell'8,5%

E' data facoltà ai singoli professionisti di aumentare la percentuale da destinarsi al personale di supporto specifico, previa comunicazione alla Direzione Generale

ALLEGATO 4

TRATTENUTE PER L'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE ESTERNA

ATTIVITÀ AMBULATORIALE INDIVIDUALE ALLARGATA

Per l'attività svolta in regime di libera professione "allargata" presso studi professionali privati, si applicano i criteri di seguito esposti:

Fatta 100 la tariffa pagata dal fruitore l'ALPI ambulatoriale allargata, al lordo delle quote trattenute dal professionista, si trattengono le percentuali seguenti a copertura di tutte le spese amministrative – gestionali dirette ed indirette (ivi comprese quelle relative alla prenotazione delle prestazioni, alla riscossione degli onorari ed alla liquidazione dell'IRAP):

a) 10,48% (coefficiente 0,1048) a copertura dei costi generali diretti ed indiretti sostenuti per l'erogazione e la liquidazione delle prestazioni;

b) 0,63% (coefficiente 0,0063) ($= (100-10,48\%) \times 0,7\%$) da destinarsi al Fondo Comune A (perequazione)

c) 0,27% (coefficiente 0,0027) ($= (100-10,48\%) \times 0,3\%$) da destinarsi al Fondo Comune B (personale amministrativo e tecnico di supporto non avente parte attiva nella prestazione sanitaria)

d) 0,90% coefficiente 0,0090) ($= (100-10,48\%) \times 1\%$) da destinarsi al Fondo Formazione

e) 87,73% (coefficiente 0,8773) quale onorario da corrispondere al professionista al lordo delle trattenute di legge. L'Azienda provvede a calcolare le trattenute fiscali di legge sul 75% (o altra percentuale stabilita a seguito di modifiche ed aggiornamenti dell'Art. 52, D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917) dell'intero onorario percepito dal professionista, comprensivo della eventuale quota trattenuta a titolo di acconto.

Prima dell'applicazione delle trattenute aziendali sopra specificate, sono posti a carico dell'azienda (che vi provvede con i proventi tariffari del professionista e fino alla concorrenza degli stessi) gli eventuali oneri relativi alla fornitura all'assistito di dispositivi medici quali per esempio manufatti protesici e/o ortodontici

ALLEGATO 5

TRATTENUTE PER L'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE ESTERNA

ATTIVITÀ DI RICOVERO PRESSO SEDI ESTERNE ALL'AO ORDINE MAURIZIANO

Nel caso di prestazioni di ricovero effettuate presso sedi esterne all' AO Ordine Mauriziano, la trattenuta effettuata dall'azienda a copertura di tutte le spese amministrative – gestionali dirette ed indirette (ivi comprese quelle relative alla prenotazione delle prestazioni ed alla riscossione degli onorari e quelle relative alla liquidazione dell'IRAP), è pari al 10% dell'onorario richiesto dal singolo professionista per le singole prestazioni.

Pertanto, fatta 100 la tariffa pagata dal fruitore dell'ALPI per attività di ricovero, al netto di eventuali somme pagate a rimborso di materiale utilizzato fornito dall'AO e quota D.R.G., si trattiene la percentuale seguente :

- 10,00% (coefficiente 0,10 a copertura dei costi generali diretti ed indiretti sostenuti per l'erogazione e la liquidazione delle prestazioni)

Inoltre si provvede anche alla trattenuta delle seguenti quote:

- 0,63 % (coefficiente 0,0063) (= (100-10%)x0,7%) da destinarsi al Fondo Comune A (perequazione)

- 0,27% (coefficiente 0,0027) (= (100 -10%)x0,3%) da destinarsi al Fondo Comune B (personale amministrativo e tecnico di supporto non avente parte attiva nella prestazione sanitaria)

- 89,10 % (coefficiente 0,8910) quale onorario da corrispondere al professionista al lordo delle trattenute di legge

Tali percentuali sono trattenute a tutti i professionisti indipendentemente dalla sede esterna in cui la prestazione venga svolta.