

REGOLAMENTO ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO - PROFESSIONALE

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Ospedale Maggiore</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Crema</p>	<p>REGOLAMENTO ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE</p>	
--	--	--

## FONTI NORMATIVE

- Legge n. 412 del 30/12/1991 art. 4, comma 7;
- Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23.10.1992, n. 421” e s.m.i.
- Legge n. 662 del 23/12/1996 art. 1, commi 5-19;
- D.M. 31/07/1997 del Ministro della Sanità “Linee guida dell’organizzazione dell’attività libero-professionale intramuraria”;
- D.M. 31/07/1997 del Ministro della Sanità “Attività libero-professionale e incompatibilità”;
- Legge n. 448 del 23/12/1998 art. 72, commi 4-16;
- D.P.C.M. 27/03/2000 “Atto di indirizzo e coordinamento concernente l’attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale”;
- D.G.R. n. VII/3373 del 9/02/2001 “Approvazione delle linee guida per l’attività libero professionale (A.L.P.)”
- D.G.R. n. 2308 del 05/04/2006 “Linee guida regionali per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l’attività libero-professionale intramuraria”;
- D.G.R. n. VIII/5162 del 25/07/2007 “Determinazioni in ordine all’esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria”;
- Legge n. 120 del 03/08/2007 “Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria;
- L.R. n. 33 del 30/12/2009 “Norme sul servizio sanitario, sociosanitario e sociale regionale integrato lombardo”;
- Accordo CSR n. 189 del 28/10/2010;
- Accordo CSR n. 198 del 18/11/2010;
- Legge n. 189 del 08/11/2012 “Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. n. 158 del 13/09/2012, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute” (Legge Balduzzi);
- D.M. 21/02/2013 del Ministero della Salute “Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all’organizzazione dell’attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell’art. 1, co. 4, lett. a-bis) della L. n. 120 del 03/08/2007 e ss.mm”;
- Accordo CSR n. 19 del 19/02/2015;

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Ospedale Maggiore</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Regione Lombardia</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">ASST Crema</p>	<p>REGOLAMENTO ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE</p>	
---	--	--

- L. n. 24 del 08/03/2017 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie” (Legge Gelli-Bianco);
- D.G.R. n. X/6963 del 31/07/2017 “Determinazioni in ordine alla valutazione dei Direttori Generali delle Agenzie di tutela della salute (ATS), delle Aziende socio sanitarie territoriali (ASST) e dell’Azienda regionale emergenza urgenza (AREU) e definizione degli obiettivi aziendali per l’anno 2017”;
- L.R. n. 15 del 28/11/2018 “Modifiche al Titolo I, al Titolo III e all’allegato 1 della L.R. n. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)” che ha introdotto il comma 8 ter all’art. 18 della L.R. n. 33/2009;
- CCNL Area Sanità - Dirigenza - sottoscritto in data 19/12/2019;
- D.G.R. n. XI/3540 del 07/09/2020 “Approvazione linee guida in materia di attività libero professionali intramuraria dei dirigenti medici, veterinari e della dirigenza sanitaria dipendenti del SSL”;
- DGR n. XI/7013 del 26/9/2022 “Potenziamento dei servizi sanitari regionali: sviluppo della collaborazione tra gli Enti pubblici del SSR”.

## CAPO I NORME GENERALI

### Art. 1

#### DEFINIZIONE


Ai sensi dell'art. 114, co. 4 del CCNL 19/12/2019 e delle Linee guida in materia di attività libero professionale di cui alla DGR n. XI/3540/2020, per attività libero professionale intramuraria del personale medico e sanitario si intende l'attività svolta dal personale dipendente della dirigenza medica e sanitaria (psicologi, biologi, farmacisti, chimici, fisici - ad eccezione dei dirigenti delle professioni sanitarie) a rapporto esclusivo, individualmente o in équipe, al di fuori dell'orario di lavoro e dell'impegno di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese anche le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery o di ricovero, in favore e su libera scelta dell'assistito, con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del SSN.

### Art. 2

#### PRINCIPI

L'attività libero professionale intramuraria è esercitata nel rispetto dei seguenti principi:

- salvaguardia del diritto del cittadino alla continuità delle cure intesa quale scelta sia del professionista, sia della modalità organizzativa ritenuta più soddisfacente;
- garanzia della prevalenza dell'attività istituzionale definita dai LEA sull'attività libero professionale intramuraria, sia in termini di orario che di volumi di prestazioni;
- netta separazione tra l'esercizio della libera professione intramuraria e l'esercizio dell'attività professionale a pagamento di cui all'art. 115, c. 2 del C.C.N.L. del 19/12/2019;
- assenza di contrasto e concorrenzialità con le finalità e gli obiettivi delle attività istituzionali dell'Azienda;
- identificazione di modalità organizzative non di ostacolo agli interessi aziendali e al pieno svolgimento delle attività istituzionali dell'ASST;
- sviluppo degli strumenti organizzativi più idonei, al fine di consentire lo svolgimento della libera professione intramuraria all'interno delle strutture aziendali;

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p>  Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema	REGOLAMENTO ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE	
--	--	--

- prestazione, di norma, dell'attività di libera professione intramuraria nella disciplina di appartenenza, eccezionalmente in altra disciplina, qualora in possesso dei titoli idonei.

### Art. 3

#### TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALI

Per il personale dirigente medico e sanitario il rapporto di lavoro esclusivo comporta la possibilità di esercizio dell'attività libero professionale nelle seguenti tipologie:

- il diritto all'esercizio dell'attività libero professionale individuale, al di fuori dell'impegno di lavoro, nell'ambito delle strutture messe a disposizione dall'Azienda;
- la possibilità di partecipazione ai proventi di attività a pagamento svolte in equipe al di fuori dell'impegno di lavoro, all'interno delle strutture aziendali;
- la possibilità di partecipare ai proventi di attività, richieste a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in equipe, al di fuori dell'impegno di lavoro, in struttura di altra azienda del Servizio Sanitario Nazionale o di altra struttura sanitaria privata non accreditata e non contrattualizzata, previa convenzione dell'azienda con le predette aziende e strutture; tali attività sono consentite ai sensi della DGR 3540 del 7/9/20 solo se a carattere occasionale;
- la possibilità di partecipazione ai proventi di attività professionali, richieste a pagamento da terzi (singoli, associati, aziende o enti) all'azienda e regolate da convenzioni o contratti, quando le predette attività siano svolte al di fuori dell'impegno di lavoro anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa secondo programmi predisposti dall'azienda, d'intesa con le equipe dei servizi interessate.

L'esercizio dell'attività libero professionale può avvenire contemporaneamente nelle diverse tipologie sopra descritte, che non debbono intendersi alternative tra loro e può essere esercitata in più sedi.

### Art. 4

#### CRITERI DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

L'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria deve svolgersi sulla base ed in osservanza dei criteri così individuati.

L'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libera professionale che viene esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessaria per i compiti istituzionali.

L'attività libero professionale non può comportare per ciascun dirigente un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

L'ASST, in sede di definizione annuale del budget, negozia con i dirigenti responsabili delle UU.OO. i volumi di attività istituzionale che devono essere in ogni caso assicurati in relazione alle risorse assegnate. Di conseguenza concorda i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili dalla U.O. che ai sensi delle disposizioni vigenti non possono superare globalmente i volumi di attività istituzionali eseguite nell'orario di lavoro.

Nello svolgimento dell'attività libero professionale non è consentito l'uso del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale in nessun caso e per nessun tipo di prestazione.

L'attività deve essere sempre documentata obbligatoriamente mediante compilazione di una refertazione utilizzando i sistemi informatici dell'ASST.

La refertazione segue le regole di gestione della documentazione sanitaria (archiviazione, rilascio, ecc.) vigenti in Azienda, deve essere redatta in forma elettronica e firmata digitalmente, così da renderla disponibile per la pubblicazione nel Fascicolo Sanitario Elettronico.

Salvo quanto previsto al comma precedente, nello svolgimento dell'attività libero professionale è consentito l'uso di modulistica personale purché vi sia in essa il riferimento al rapporto del professionista con l'Azienda.

L'attività in argomento deve svolgersi al di fuori del normale orario di lavoro e dei turni di pronta disponibilità, secondo una programmazione che garantisca prioritariamente l'attuazione della funzione e dei fini istituzionali.

Qualora sia autorizzato lo svolgimento dell'attività in questione nelle strutture e negli spazi utilizzati per l'attività istituzionale, l'organizzazione della Unità Operativa deve assicurare orari diversi per le due attività, privilegiando comunque l'attività istituzionale; in particolare per lo svolgimento dell'attività libero professionale dovranno essere fissate fasce temporali precedenti o successive a quelle in cui viene erogata l'attività istituzionale.

L'attività libero professionale non può comunque contrastare con i fini istituzionali e con gli interessi dell'Azienda.

I professionisti dipendenti di quest'ASST devono essere posti nelle migliori condizioni per esercitare il diritto della libera professione, che coincide con l'analogo diritto di scelta del cittadino nei confronti del professionista.

Le tariffe libero professionali sono autorizzate dall'Azienda sulla base della richiesta del singolo professionista e dei componenti delle équipe coinvolte, anche interdisciplinari. La tariffa deve essere unica per tutte le sedi aziendali presso cui viene esercitata l'attività libero professionale.

L'attività libero professionale intramuraria, oltre che nell'ambito dell'orario di lavoro, non potrà essere esercitata dal personale della dirigenza medica e sanitaria e dal personale di supporto diretto e indiretto nelle seguenti situazioni:

rapporto di lavoro non esclusivo;

rapporto di lavoro a impegno ridotto;  
assenze per malattia o infortunio;  
astensioni obbligatorie e/o facoltative ai sensi del D. Lgs. 151/2001 e L. 53/2000;  
ferie;  
turni di pronta disponibilità o di guardia;  
sospensione dal servizio per provvedimenti cautelari;  
inidoneità, con limitazione, allo svolgimento di determinate prestazioni limitatamente alle stesse;  
sciopero (del dirigente che esercita la libera professione);  
permessi retribuiti che interessano l'intero arco della giornata;  
periodo di aspettativa a vario titolo.

L'ALPI non è consentita relativamente ai ricoveri nei servizi di emergenza e di terapia intensiva, nelle unità coronariche e nei servizi di rianimazione.

L'ALPI non può essere in ogni caso esercitata in tutte le ipotesi in cui la stessa sia in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'ente ovvero sia di ostacolo alla piena funzionalità dei servizi e all'assolvimento dei compiti di istituto.

Non può essere esercitata nel caso in cui si configurino situazioni individuali di conflitto di interesse e più in generale di incompatibilità in funzione delle attività svolte.

L'ALPI non può in nessun caso essere esercitata a favore di strutture sanitarie accreditate a contratto.

## Articolo 5

### AMBITI DI ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

1. I dirigenti sanitari possono svolgere attività libero professionale nella disciplina di appartenenza, purché le prestazioni offerte in regime libero-professionale siano erogate anche in via istituzionale oppure nei casi di prestazioni non previste nei LEA purché la copertura assicurativa aziendale in essere sia comprensiva anche della suddetta tipologia di prestazioni.
2. 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, acquisito il parere favorevole del Direttore Medico e del Direttore Sanitario, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'Azienda o in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di un'anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa, purché tale attività sia compresa tra quelle erogate in via istituzionale oppure nei casi di prestazioni non previste nei LEA in presenza di copertura assicurativa aziendale.

 <p>Ospedale Maggiore</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Crema</p>	<p>REGOLAMENTO ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE</p>	
---	--	--

## Articolo 6

### ATTIVITÀ CHE NON COSTITUISCONO ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE

- 1) Non rientrano tra le attività libero-professionali, e quindi eseguibili anche dai dirigenti a rapporto non esclusivo, ancorché comportino la corresponsione di emolumenti e indennità le seguenti attività:
  - a) partecipazione ai corsi di formazione, corsi di laurea, master e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
  - b) collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
  - c) partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e ministeri (ad esempio: commissione medica di verifica dello stato di invalidità civile e di handicap)
  - d) relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
  - e) partecipazione ai comitati scientifici;
  - f) partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigente sindacale;
  - g) attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'azienda della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni;
  - h) attività professionale resa in qualità di CTU presso i tribunali.
2. Le attività e gli incarichi di cui al precedente comma possono essere svolti previa autorizzazione da parte dell'Azienda che dovrà valutare se, in ragione della continuità o della gravosità dell'impegno richiesto nonché della sussistenza di un conflitto d'interesse, non siano compatibili con l'attività e gli impegni.

Fatto salvo quanto previsto dalle vigenti norme di legge, nessun compenso è dovuto per le suddette attività qualora debbano essere svolte per ragioni istituzionali in quanto strettamente connesse all'incarico conferito. In tal caso vale il principio dell'onnicomprendività.

## Articolo 7

### ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE E ORARIO DI SERVIZIO

- 1) L'attività libero professionale è svolta oltre l'orario di servizio del Dirigente.
- 2) L'attività libero professionale ambulatoriale di norma comporta la timbratura di fine orario di lavoro presso il Presidio in cui si opera e la timbratura causalizzata di inizio e fine attività.



La liquidazione ai professionisti dell'onorario spettante, è subordinata all'effettuazione nel semestre dell'orario istituzionale previsto; in caso di carenza dell'orario istituzionale, l'onorario liquidato sarà proporzionalmente ridotto (in base alle ore carenti e al volume di prestazioni effettuabili in tale fascia oraria tenuto conto del tempo prestazione fissato in fase di autorizzazione).

- 3) Nel caso in cui le condizioni tecniche e organizzative impediscano la distinzione temporale tra attività SSN e ALPI (ad esempio attività di laboratorio) e per le prestazioni erogate in regime di ricovero, l'attività è svolta fuori orario di servizio, ma all'interno della timbratura di inizio-fine turno.

In tal caso ciascuna prestazione effettuata genera un debito orario definito "tempo-prestazione" di norma fissato al momento del rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento.

Il "tempo-prestazione" non può essere inferiore a quello adottato per l'attività istituzionale salvo giudizio di congruità della Direzione Medica dei Presidi.

Il debito orario deve essere recuperato nel semestre in cui si è generato. In assenza di eccedenza oraria sufficiente nel semestre, la quota riconosciuta al medico è proporzionalmente ridotta.

Per le UUOO rispetto alle quali risultasse oggettivamente impossibile la determinazione di un "tempo-prestazione" (ad es. laboratorio) il debito orario sarà calcolato in base al rapporto Euro 60,00 = 1 ora.

Per l'attività libero-professionale in regime di ricovero si fissa un tempo assistenziale forfettario pari a 30 minuti per ogni giornata di degenza in regime libero professionale a cui si aggiunge, se effettuati, il tempo di esecuzione intervento chirurgico o di esecuzione dell'esame diagnostico dichiarato dal dirigente, validato dalla Direzione Medica dei Presidi e che deve risultare sulla documentazione trasmessa per la liquidazione dei compensi all'U.O. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità.

- 4) I "tempi prestazione" sono soggetti a revisione in occasione del rinnovo dell'autorizzazione.

## Articolo 8

### CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE

Le tariffe sono determinate dagli specialisti interessati e approvate dalla Direzione. Non possono essere inferiori ai valori delle corrispondenti prestazioni indicati nel Nomenclatore tariffario.

Le tariffe possono essere revisionate su richiesta del professionista interessato.

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Ospedale Maggiore</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Crema</p>	<p>REGOLAMENTO ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE</p>	
--	--	--

## Criteri generali

Le tariffe delle prestazioni ambulatoriali, di diagnostica strumentale ed esami di laboratorio, e di ricovero in regime ordinario o di day hospital, al netto dei compensi stabiliti per i dirigenti, devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'Azienda, devono comprendere la copertura degli oneri fiscali ed in particolare prevedono le seguenti voci:

1. costi dei materiali;
2. costi di ammortamento e di manutenzione delle attrezzature;
3. compensi del personale di supporto diretto, comprensivi degli oneri riflessi dovuti;
4. quota a remunerazione del fondo a favore del supporto indiretto, comprensiva degli oneri riflessi dovuti;
5. quota a remunerazione dei costi fissi sostenuti dall'Azienda, compresa IRAP;
6. quota per il fondo aziendale di perequazione dei dirigenti pari al 5% della tariffa, al netto della quota a favore dell'Azienda;
7. quota a favore della dirigenza non sanitaria ai sensi dell'art. 116, co.3, del CCNL del 19/12/2019.
8. quota pari al 5% del compenso del libero professionista vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa ai sensi dell'art. 1, co. 4, lett.c), della L. 120/2007 come modificata ed integrata dalla L.189/2012

La fattura al cliente evidenzierà la quota finale a favore del medico.

### Art. 9

#### OPZIONE TRA IL RAPPORTO INTRA ED EXTRA - MOENIA

1. In osservanza alla Legge n. 138 del 26/05/2004 di conversione del D.L. n. 81/2004 l'esercizio dell'attività libero professionale da parte dei dirigenti sanitari appartenenti a strutture sanitarie pubbliche, prevede la facoltà di opzione tra il rapporto intra ed extra moenia.

L'art 2-septies della citata legge, sostituendo il comma 4 dell'art. 15-quater del D.lgs. 502/92, prevede la possibilità per i dirigenti medici e sanitari di optare, su richiesta da presentare entro il 30 novembre di ciascun anno, per il rapporto di lavoro esclusivo/non esclusivo, con effetto a far data dal 1° gennaio dell'anno successivo.

2. L'opzione esercitata è annualmente reversibile.

3. L'Azienda curerà il controllo delle opzioni per l'esercizio della libera professione, acquisendo dagli interessati tutti i dati occorrenti per il concreto espletamento della medesima e curandone altresì il relativo aggiornamento.

4. L'opzione per il rapporto esclusivo non comporta automaticamente l'effettivo esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, che, esclusa l'attività di ricovero, necessita sempre di autorizzazione.
5. Il professionista che svolge attività libero professionale extramoenia, può esercitare detta attività esclusivamente in ambito privato. Il professionista, nell'ambito di questa opzione, opera a titolo personale ovvero senza alcun rapporto con il S.S.N. e con l'Azienda Sanitaria di appartenenza.
6. Ai dirigenti che hanno optato per il rapporto non esclusivo, e quindi per l'attività libero professionale extramuraria, è fatto divieto di esercitare, sotto qualsiasi forma, la libera professione intramuraria.
7. L'opzione per il rapporto non esclusivo e quindi l'esercizio della libera professione extramuraria non esonera il dirigente a garantire la totale disponibilità nell'ambito dell'impegno di servizio, per la realizzazione dei risultati programmati e lo svolgimento delle attività professionali di competenza.

## Articolo 10

### COPERTURA ASSICURATIVA

L'Azienda ai sensi di quanto previsto dall'art. 10, co. 1, della L n. 24 del 8/03/2017 e dal CCNL 19.12.2019 Area Sanità garantisce la copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi, comprese le spese di assistenza tecnica e legale, per le eventuali conseguenze derivanti da azioni di terzi, relativamente anche all'attività libero professionale, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo e colpa grave.

## Art. 11

### SOGGETTI ABILITATI

Sono soggetti abilitati a svolgere attività libero professionale intramuraria tutti i dirigenti medici, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi (ad eccezione dei dirigenti delle professioni sanitarie) in rapporto di dipendenza a qualsiasi titolo presso l'ASST, che non abbiano optato per l'attività professionale extramuraria, fatto salvo le ulteriori specifiche di cui ai seguenti commi.

Al solo fine della ripartizione dei proventi derivanti dalla tariffazione dell'attività libero professionale, partecipa anche il personale del comparto sanitario e amministrativo (art. 12, co. 1, lett. c) del DPCM 27/03/2000) nonché il personale dirigente dei ruoli tecnico-professionale ed amministrativo (art. 116, co. 3 del CCNL del 19/12/2019), che collabora a vario titolo per assicurare l'espletamento della libera professione dei professionisti interessati.

## Articolo 12

### TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALI

L'esercizio della libera professione avviene al di fuori dell'orario di servizio e si può svolgere in forma individuale o in equipe nelle seguenti tipologie di attività:

#### A. - Attività libero professionale ambulatoriale

- A.1 - Attività ambulatoriale individuale in spazi messi a disposizione dall'ASST che non richiedono uso di apparecchiature dell'Azienda;
- A.2 - Attività ambulatoriale individuale in spazi messi a disposizione dall'ASST che richiedono uso di apparecchiature dell'Azienda;
- A.3 - Attività ambulatoriale in equipe in spazi messi a disposizione dall'ASST che non richiedono uso di apparecchiature dell'Azienda;
- A.4 - Attività ambulatoriale in equipe in spazi messi a disposizione dall'ASST che richiedono uso di apparecchiature dell'Azienda;
- A.5 - Prestazioni a domicilio;
- A.6 - Pareri medico legali a richiesta di Compagnie Assicurative o privati
- A.7 - Attività di medico competente
- A.8 - Consulto presso strutture di ricovero

#### B. - Attività libero professionale in regime di ricovero o day hospital

#### C. Attività aziendali a pagamento (art. 115, co. 1, lett. d del CCNL del 19/12/2019 - paragrafo 4.4 delle Linee Guida in materia di ALPI di cui alla DGR XI/3540 del 7/09/2020)

- C.1 - Attività richieste a pagamento da terzi all'Azienda (Convenzioni - Attività di consulenza a strutture sanitarie del SSN, strutture sanitarie non accreditate, strutture pubbliche non sanitarie, istituzioni socio-sanitarie).
- C.2 - Attività richieste a pagamento dall'Azienda ai propri dipendenti (Area a pagamento) - Prestazioni finalizzate alla riduzione dei tempi d'attesa.

## CAPO II

### ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE AMBULATORIALE E IN REGIME DI RICOVERO

#### Articolo 13

##### SEDI DI SVOLGIMENTO

L'attività libero professionale ambulatoriale può essere svolta:

- presso il poliambulatorio del Presidio di Crema nella parte appositamente riservata;
- presso i poliambulatori periferici di Rivolta d'Adda, Soncino, Castelleone negli ambulatori istituzionali
- presso gli ambulatori istituzionali del Presidio di Crema per le prestazioni che necessitano dell'utilizzo di apparecchiature non ricomprese tra quelle in dotazione al Poliambulatorio di libera professione e per le visite correlate e contestuali a tali prestazioni strumentali.

L'attività libero professionale in regime di degenza si svolge esclusivamente presso le stanze a ciò riservate.

#### Articolo 14

##### AUTORIZZAZIONE

Le autorizzazioni per lo svolgimento dell'attività libero professionale ambulatoriale di cui alla lett. A del precedente art. 12 hanno validità triennale; prima della scadenza il professionista deve riproporre specifica istanza.

##### A1-A2) L.P. ambulatoriale individuale in spazi messi a disposizione dall'ASST

La richiesta di autorizzazione va presentata all'U.O. Affari Generali e Legali utilizzando l'allegato 1 accluso al presente regolamento sottoscritto dal dirigente richiedente e dal responsabile della struttura di appartenenza, inserendo le informazioni richieste tra cui il codice e la descrizione delle prestazioni, l'orario proposto, il tempo prestazione, le tariffe, il volume annuo di attività. Qualora lo svolgimento dell'attività fosse previsto presso gli spazi istituzionali dell'ASST, lo specialista dovrà compilare anche l'allegato 3 accluso sottoscritto dal responsabile della struttura di appartenenza a cui competono gli spazi da utilizzare.

L'U.O. Affari Generali e Legali completa l'istruttoria mediante check list (allegato 4) acquisendo il parere della Direzione Medica dei Presidi circa la sussistenza delle condizioni previste per il rilascio dell'autorizzazione.

Le richieste, completata l'istruttoria, vengono inviate al Direttore Generale per l'autorizzazione previa acquisizione di visto di benestare del Direttore Sanitario.

L'autorizzazione è immediatamente inoltrata in copia a cura dell'U.O. Affari Generali e Legali al dirigente interessato ed al Direttore dell'U.O. di appartenenza, al CUP-LP, alla Direzione Medica dei Presidi e all'U.O. Gestione e sviluppo delle risorse umane.

Il CUP-LP predispone ed attiva le agende di prenotazione inserendo: sede di svolgimento dell'attività, specialità e centro di costo relativo al medico autorizzato, tipologia di prestazione, fasce orarie e tariffe dell'attività autorizzata.

In caso di impossibilità allo svolgimento di una seduta programmata, è consentito lo spostamento della seduta in altra o altre fasce orarie della medesima giornata o in altra giornata della medesima settimana, oppure, eccezionalmente, nella settimana precedente o successiva.

E' inoltre consentita la prenotazione di prestazioni al di fuori e in aggiunta rispetto alle fasce orarie autorizzate, fino ad un massimo di 2 prestazioni per seduta (urgenze).

Lo spostamento e la nuova prenotazione, nei casi di cui ai due precedenti commi, sono consentiti compatibilmente alla disponibilità di ambulatori.

Per le variazioni continuative di sede, giorno, orario o tipologia di prestazioni è richiesta la presentazione di una nuova istanza ed il rilascio di una nuova autorizzazione; per le variazioni tariffarie è necessaria una semplice comunicazione all'UO Affari Generali e Legali e al CUP-LP.

#### A3-A4) L.P. ambulatoriale in équipe in spazi messi a disposizione dall'ASST

Ad eccezione della U.O. di Laboratorio per le richieste da parte di singoli cittadini ad accesso non programmato, ciascuna UO ha la possibilità di erogare in équipe attività libero professionale a pagamento caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza.

Il Responsabile dell'U.O. deve a tal fine inoltrare apposita richiesta di autorizzazione all'UO Affari Generali e Legali mediante utilizzo dell'allegato 5.

L' U.O. Affari Generali e Legali completa l'istruttoria mediante check list allegato 6 acquisendo il parere della Direzione Medica dei Presidi circa la sussistenza delle condizioni previste per il rilascio dell'autorizzazione.

Le richieste, completata l'istruttoria, vengono inviate al Direttore Generale per l'autorizzazione previa acquisizione di visto di benessere del Direttore Sanitario.

L'autorizzazione è immediatamente inoltrata in copia a cura dell'U.O. Affari Generali e Legali, al Responsabile dell'équipe richiedente, al CUP-LP, alla Direzione Medica dei Presidi e all'U.O. Risorse Umane.

Il CUP-LP predispone ed attiva le agende di prenotazione inserendo: sede di svolgimento dell'attività, specialità e centro di costo dell'U.O., tipologia di prestazione, fasce orarie e tariffe dell'attività autorizzata.

In caso di impossibilità allo svolgimento di una seduta programmata, è consentito lo spostamento della seduta in altra o altre fasce orarie della medesima giornata o in altra

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p>  Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema	REGOLAMENTO ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE	
--	--	--

giornata della medesima settimana, o eccezionalmente nella settimana precedente o successiva.

E' inoltre consentita la prenotazione di prestazioni al di fuori ed in aggiunta rispetto alle fasce orarie autorizzate, fino ad un massimo di 2 prestazioni per seduta (urgenze).

Lo spostamento e la prenotazione, nei casi di cui ai due precedenti commi, sono consentiti compatibilmente alla disponibilità di ambulatori.

Per le variazioni continuative di sede, giorno, orario o tipologia di prestazioni è richiesta la presentazione di una nuova istanza ed il rilascio di una nuova autorizzazione; per le variazioni tariffarie è necessaria una semplice comunicazione all'U.O. Affari Generali e Legali e al CUP-LP.

#### A5) Prestazioni a domicilio

La richiesta di autorizzazione per l'erogazione di prestazioni a domicilio può essere inoltrata dagli specialisti a rapporto esclusivo già autorizzati allo svolgimento di attività libero professionale individuale intramoenia fuori orario di lavoro, mediante utilizzo del modulo 6 da inoltrare all'U.O. Affari Generali e Legali per la relativa istruttoria che a seguito di rilascio di autorizzazione da parte del Direttore Generale provvederà a darne comunicazione ai soggetti interessati per i seguiti di competenza.

Ogni prestazione a domicilio dovrà essere preventivamente prenotata sul software di prenotazione.

#### A6-A7) Pareri medico legali a richiesta di Compagnie Assicurative o privati- Attività di Medico Competente

La richiesta di autorizzazione per l'attività in oggetto viene inoltrata all'U.O. Affari Generali e Legali mediante utilizzo dei moduli 7 e 8.

Non è richiesta la preventiva determinazione delle tariffe.

A seguito di autorizzazione, l'U.O. Affari Generali e Legali provvede a darne comunicazione ai soggetti interessati per i seguiti di competenza.

Per lo svolgimento della suddetta attività è necessario che per ciascun caso sia preventivamente inoltrata all'U.O. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità la lettera d'incarico. Al termine dell'attività il professionista dovrà trasmettere alla stessa U.O. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità la nota riepilogativa dell'attività svolta per la successiva fatturazione.

#### A8) Consulti presso strutture di ricovero

Per consulto presso strutture di ricovero si intende la richiesta saltuaria di una prestazione specialistica, diagnostica e/o terapeutica, richiesta dal paziente o da un familiare dello stesso, per avvalersi contro corrispettivo delle prestazioni dello specialista.

Ciascun consulto, riferito al medesimo paziente, può essere comprensivo di più prestazioni/accessi, purché nel corso del medesimo ricovero.

Il consulto può essere svolto esclusivamente nella disciplina di appartenenza (esercitata nell'ASST).

Ciascun consulto deve essere preventivamente autorizzato; a tal fine il dirigente interpellato deve presentare richiesta per recarsi presso la sede esterna di degenza del ricoverato mediante utilizzo dell'allegato 10.

Prima dell'effettuazione del consulto lo specialista dovrà acquisire dal paziente o suo familiare, l'allegato 11 contenente l'impegno al pagamento, rilasciandone copia al sottoscrittore.

A seguito di effettuazione del consulto lo specialista dovrà trasmettere il suddetto allegato 11 all'U.O. Affari Generali e Legali al fine di procedere alla successiva fatturazione a cura dell'U.O. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità.

#### B) LP in regime di ricovero

Lo svolgimento di attività libero-professionali in regime di degenza non comporta una specifica autorizzazione individuale: tutti i dirigenti a rapporto esclusivo sono autorizzati allo svolgimento di attività libero-professionale in regime di degenza entro i limiti e secondo le modalità definite nel presente atto, previa approvazione del tariffario individuale.

### Articolo 15

#### MODALITÀ DI PRENOTAZIONE

Per tutte le tipologie di attività libero professionale ambulatoriale è previsto un sistema di prenotazione differenziato rispetto all'attività istituzionale.

1. Le prestazioni ambulatoriali da erogare presso gli spazi messi a disposizione dall'Azienda o al domicilio del paziente possono essere prenotate dal cittadino o dal medico attraverso uno dei seguenti canali:
  - allo sportello CUP-LP;
  - tramite apposito numero telefonico attivo presso lo sportello CUP-LP
  - inviando una mail all'indirizzo: [prenotazioni.lp@asst-crema.it](mailto:prenotazioni.lp@asst-crema.it);
2. Per i pareri medico legali nonché per la medicina del lavoro è previsto, per ogni singolo caso, l'inoltro della lettera d'incarico all'U.O. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità.

Le visite necessarie alla stesura della relazione peritale devono essere preventivamente prenotate sul sistema CUP-LP con tariffa 0 ed all'utente dovrà essere rilasciato il foglio di registrazione della prestazione sul quale dovrà essere indicato che trattasi di "accesso per perizia".

3. Per i consulti presso strutture di ricovero è prevista per ogni singolo caso l'acquisizione di autorizzazione preventiva.



L'erogazione delle prestazioni in regime libero-professionale deve avvenire sempre previa prenotazione con le modalità sopra descritte.

E' ammessa l'erogazione di prestazioni gratuite; tali prestazioni dovranno essere preventivamente prenotate a tariffa 0 o sul sistema CUP-LP o mediante segnalazione all'U.O. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità o tramite preventiva autorizzazione; all'utente dovrà essere rilasciato il foglio di registrazione della prestazione sul quale dovrà essere indicato che trattasi di "visita/prestazione gratuita".

Le prestazioni libero professionali erogate in regime di degenza, sono prenotate con le modalità indicate al successivo art. 19.

## Articolo 16

### PAGAMENTO

Per le prestazioni ambulatoriali, il pagamento deve avvenire preventivamente o contestualmente all'erogazione attraverso uno dei seguenti canali:

- presso gli appositi sportelli mediante carte elettroniche di pagamento;
- presso le casse automatiche dell'ASST;
- tramite il canale PagoPA.

Per l'attività svolta presso il domicilio del cliente, in relazione alla peculiarità di dette prestazioni, verrà fornito ai dirigenti che svolgono attività in regime libero professionale il POS cordless.

Al Dirigente sarà rilasciata dal CUP-LP, prima dell'erogazione della prestazione al domicilio, la relativa fattura da consegnare all'utente all'atto del pagamento.

Fermo il divieto per il professionista di ritirare di persona titoli di pagamento o denaro contante, nei casi in cui si rilevi l'assoluta impossibilità di effettuare il pagamento preventivo tramite una delle sopra elencate modalità, verrà richiesto all'utente di sottoscrivere una "obbligazione di pagamento" (all. 12) e gli sarà consegnato il modulo per il pagamento tramite sistema PagoPa preventivamente rilasciato al professionista unitamente alla fattura dal Cup-LP.

Per le prestazioni libero professionali erogate in regime di ricovero, le modalità di fatturazione e pagamento sono specificate al successivo art. 19.

## Articolo 17

### RIPARTO DELLE TARIFFE

Il pagamento delle spettanze relative all'attività libero professionale individuale è effettuato di regola entro il secondo mese successivo a quello in cui è avvenuto l'introito dei proventi.

Il pagamento mensile, relativamente all'attività ambulatoriale che non richiede l'utilizzo di tecnologie, viene effettuato prevedendo una trattenuta a copertura dei costi aziendali pari al 17,5% come determinata con deliberazione n. 444 del 14/12/2017.

La percentuale a copertura dei costi aziendali sarà la medesima per tutta l'attività libero professionale ambulatoriale non strumentale indipendentemente dalla sede di svolgimento dell'attività (ambulatori di LP, ambulatori istituzionali, Poliambulatori di Rivolta d'Adda, Soncino, Castelleone).

Per le prestazioni strumentali che richiedono l'utilizzo di tecnologie, la quota a copertura dei costi aziendali è pari all'80% del valore previsto dal nomenclatore tariffario per le corrispondenti prestazioni.

Le suddette percentuali (17,5% e 80%) potranno essere rideterminate a valere per il periodo successivo e fino a nuova determinazione, tramite provvedimento deliberativo su proposta dell'U.O. Controllo di Gestione previa verifica del Comitato di cui al successivo art. 22.

Il pagamento delle spettanze relative all'attività libero professionale svolta in equipe (art. 14, lett. A3-A4 e art. 24) è previsto con periodicità semestrale.

I criteri di riparto delle tariffe sono indicati nel prospetto allegato 13.

## Articolo 18

### PERSONALE DI SUPPORTO ALL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

Per supporto si intendono tutte le attività svolte dal personale del comparto in collaborazione con l'attività del medico ovvero finalizzate all'erogazione dell'ALPI.

La partecipazione del personale che presta supporto allo svolgimento delle attività libero professionali è volontaria se svolta al di fuori dell'orario di servizio e dietro corrispettivo.

Se l'attività di supporto è svolta in orario di servizio e nell'ambito dell'attività istituzionale non dà diritto al riconoscimento di specifici compensi.

Qualora l'attività di supporto sia espletata fuori orario di servizio, è prevista la timbratura causalizzata di inizio e fine attività.

Le forme di partecipazione alla libera professione intramuraria del personale di supporto sono le seguenti:

a) collaborazione diretta, comprendente l'attività espressamente dedicata all'esercizio della libera professione e può essere:

- a supporto di tutti i professionisti che operano negli ambulatori dedicati alla libera professione.

Tale attività è prioritariamente garantita dalla DAPSS tramite personale non dipendente appositamente contrattualizzato (lavoratori somministrati - libero professionisti - cooperative).

In caso di necessità per assenza del personale appositamente contrattualizzato, il supporto è garantito tramite personale dipendente.

In caso di svolgimento fuori orario di servizio dell'attività di supporto da parte del personale dipendente, è previsto un compenso orario di euro 25,00, oltre irap e oneri.

Ai fini dell'erogazione del compenso al personale del comparto interessato, la DAPSS comunica mensilmente all'U.O. Gestione e sviluppo delle risorse umane i nominativi del personale che ha svolto l'attività; il compenso è erogato sulla base del monte ore dedicato all'attività in questione come risultante dalle timbrature causalizzate.

- a supporto del singolo professionista che chiede in fase di autorizzazione il supporto dedicato degli operatori del comparto; la DAPSS, su richiesta dell'U.O. Affari Generali e Legali, comunica se l'attività è svolta in orario o fuori orario di servizio.

Anche in questo caso se l'attività di supporto è espletata fuori orario di servizio è prevista la timbratura causalizzata di inizio e fine attività.

Ai fini dell'erogazione del compenso, con frequenza semestrale, l'U.O. Affari Generali e Legali inoltra alla DAPSS l'elenco delle prestazioni che nel semestre considerato hanno comportato l'utilizzo di supporto diretto e la DAPSS provvede a fornire i nominativi del personale coinvolto.

Per lo svolgimento di tale attività di supporto è previsto il riconoscimento di una quota pari al 10% da calcolare sulla tariffa utente detratta la quota Azienda.

Il supporto diretto espletato fuori orario di servizio è volontario e comporta l'accettazione, da parte del personale interessato, dell'effettuazione di prestazioni orarie aggiuntive a fronte del compenso previsto.

- b) collaborazione indiretta comprende l'attività esercitata dal personale di comparto per rendere possibile lo svolgimento dell'ALPI.

Per attività di supporto indiretto s'intende l'insieme delle attività necessarie per l'esercizio della Libera Professione, ma dedicate in modo indistinto anche all'attività istituzionale. A differenza dell'attività di supporto diretto, quella di supporto indiretto non è programmabile con riferimento ad una specifica prestazione. In particolare è da considerare di supporto indiretto l'attività prestata dal personale che svolge nell'azienda le attività correlate all'organizzazione della libera professione.

L'ammontare della quota accantonata per il supporto indiretto viene destinata annualmente alle Unità operative che hanno prestato supporto indiretto.

La percentuale per la collaborazione indiretta è fissata dal presente Regolamento, è correlata al ricavato della libera professione e viene distribuita annualmente.

La distribuzione delle quote determina per ciascun dipendente interessato un aumento del debito orario calcolato in base ai parametri orari previsti dalle intese applicative aziendali del CCIA - Area comparto pro tempore vigenti ed attualmente pari a: Euro 25=1ora per il personale del comparto cat. C-D-DS ed Euro 18=1 ora per il personale del comparto cat. A-B-BS (CCIA Area comparto del 12/3/2014).

## Articolo 19

### ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE IN REGIME DI RICOVERO

#### TARIFFARIO

I professionisti interessati a tale attività dovranno definire un tariffario relativo all'onorario professionale applicando un moltiplicatore per singolo DRG, da applicare alla tariffa ordinaria del tariffario DRG, fino ad un massimo di 5.

Detto moltiplicatore dovrà considerare anche la quota del 20% a copertura dei maggiori costi di produzione.

A carico dell'assistito SSN sarà addebitata, in aggiunta all'onorario professionale come sopra determinato, anche una quota del 30% del DRG, come previsto dalla normativa regionale, mentre per il "solvente in proprio" l'intero importo.

A titolo esemplificativo si riporta di seguito lo schema per la determinazione della tariffa a carico del paziente SSN

Tariffa ordinaria DRG	Valore di produzione DRG	20% DRG	Moltiplicatore	Parcella équipe lorda	30% DRG	Totale tariffa a carico paziente SSN	Totale tariffa a carico paziente solvente
1000	1200	200	3.1	3100 - 200 = 2900.	300	2900 + 200 + 300 = 3400	2900 + 200 + 1000 = 4100

#### RICOVERO IN LIBERA PROFESSIONE


L'attività libero professionale in regime di degenza si svolge esclusivamente presso le stanze a ciò riservate.

Per le prestazioni con contributo SSN, il corrispettivo economico è desunto dal tariffario aziendale come segue:

onere a carico assistito:

onorario lordo équipe

30% tariffa DRG

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p>  Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema	REGOLAMENTO ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE	
--	--	--

### onere a carico Regione

70% tariffa DRG

Le tariffe vengono applicate ogni qualvolta viene richiesta la prestazione del professionista da parte dell'assistito.

L'assistito deve preliminarmente prendere contatto con lo specialista.

Il professionista dovrà descrivere l'intervento / prestazione da eseguirsi in libera professione con l'individuazione del corrispondente DRG (Mod. 1A-LP). Tale modulo deve essere recapitato all'Ufficio Accettazione.

Il preventivo di spesa verrà predisposto e sottoposto al paziente da parte dell'Ufficio Accettazione; tale preventivo deve riportare la tariffa prevista nel tariffario (Modulo 2-LP). Contestualmente l'Ufficio Accettazione chiederà al paziente se voglia usufruire del servizio di differenza alberghiera.

In particolare nel preventivo deve essere indicato:

- come totale, il valore della colonna del tariffario denominata "Tariffa utente SSN" + il bollo;
- il valore della "Quota DRG paziente 30%" come indicato nel tariffario;
- il valore dell'"Onorario lordo equipe medica" determinato sottraendo dal "Totale" il valore del "Bollo" e della "Quota DRG paziente 30%".

Il preventivo accettato verrà rilasciato in copia all'utente e trasmesso al professionista interessato unitamente al modulo 3-LP

Il modulo 3-LP dovrà essere precompilato dall'Ufficio Accettazione nelle celle evidenziate in grigio secondo le indicazioni ivi riportate.

Indicativamente una settimana prima della data prevista del ricovero, dovrà essere versato un acconto pari al 50% del preventivo.

La lista d'attesa per le stanze solventi viene gestita dal coordinatore infermieristico del reparto che dovrà definire con il professionista interessato la data di ricovero/intervento e darne comunicazione al paziente e all'Ufficio Accettazione.

Sulla lista dei ricoveri inoltrata quotidianamente all'Ufficio Accettazione, il coordinatore infermieristico deve segnalare i pazienti che saranno ricoverati in regime di libera professione.

In caso di variazione di DRG in corso di ricovero, il professionista, previa validazione da parte della Direzione Medica, dovrà darne comunicazione al paziente e, mediante il modulo 1B-LP, all'Ufficio Accettazione.

Il giorno precedente quello previsto per la dimissione, il professionista dovrà comunicare all'Ufficio Accettazione la data di dimissione e consegnare la scheda di sala operatoria ed il modulo 3-LP indicante la ripartizione della parcella tra i componenti l'equipe.

L'Ufficio Accettazione provvederà ad emettere la fattura e a consegnarla o recapitarla all'assistito.

L'Ufficio Accettazione provvederà altresì a trasmettere copia della fattura all'U.O. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità unitamente al modulo 3-LP, alla SDO ed alla scheda di sala operatoria se presente per i successivi adempimenti di competenza.

## Art. 20

### RESPONSABILITÀ DEI PROFESSIONISTI E DELL'AZIENDA

1. Nell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria il dirigente ha le stesse responsabilità personali (penale e civile) e amministrative (disciplinare, contabile) di quelle assunte in orario di servizio.
2. Fatto salvo quanto previsto dalle disposizioni di legge e dalla disciplina contrattuale vigente nel tempo, l'Azienda garantisce la copertura assicurativa della responsabilità civile dei dirigenti, anche in ordine alla loro attività libero professionale intramuraria senza la previsione di alcuna rivalsa, salvo nel caso di dolo o colpa grave.
3. L'azienda risponde di eventuali danni causati a terzi durante lo svolgimento dell'attività libero-professionale solamente se esercitata nelle sedi autorizzate.
4. Ferma la succitata piena responsabilità individuale di ciascun professionista nell'esercizio di prestazioni libero professionali, la responsabilità generale e la vigilanza sul corretto funzionamento del sistema della libera professione compete alla Direzione Medica dei Presidi.

## Articolo 21

### MODALITÀ DI CONTROLLO

1. Al fine di valutare la corretta applicazione delle regole contenute nel presente atto, di garantire l'attività istituzionale e di salvaguardare la piena tutela dell'utenza che sceglie il canale libero professionale, l'Azienda prevede una serie di controlli, periodici e a campione, tesi a verificare che l'attività libero professionale sia coerente con le presenti disposizioni. Per ogni controllo viene redatto apposito verbale per i seguiti di competenza.
2. In particolare è previsto:
  - che la richiesta di nuova autorizzazione ovvero di rinnovo dell'autorizzazione già concessa sia corredata da apposita dichiarazione che attesti l'assenza di situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, con assunzione diretta, da parte del dichiarante, di responsabilità nelle ipotesi di dichiarazioni non veritiere e di decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (cfr. allegato 2);

- Il Responsabile diretto del professionista, dovrà redigere relazione periodica da inviare alla Direzione Medica dei Presidi, di norma a cadenza annuale, dalla quale emerga, nel rispetto del presente Regolamento, che nell'esercizio dell'attività libero-professionale non sono risultati elementi che pregiudichino il corretto svolgimento dell'attività e degli adempimenti istituzionali o evidenzino situazioni di conflitto di interessi e/o concorrenza sleale.
- l'U.O. Gestione e sviluppo delle risorse umane procede ad una serie di controlli periodici e a campione attraverso il controllo incrociato delle timbrature al fine di valutare e verificare il volume orario reso in attività istituzionale e il volume orario in attività libero professionale nonché al fine di verificare che l'attività libero professionale sia svolta fuori dai periodi che inibiscono la normale attività lavorativa;
- l'U.O. Affari Generali e Legali, con il supporto dell'U.O. Gestione e sviluppo delle risorse umane e SIA, sulla base dei dati forniti dai sistemi di rilevazione presenze, di refertazione e di prenotazione, procede ad una serie di controlli periodici e a campione al fine di verificare che l'attività libero professionale sia svolta, ove previsto, in regime di timbratura causalizzata nonché secondo le autorizzazioni rilasciate (sede, ambulatorio, giorno, fascia oraria).

In caso di inosservanza, l'U.O. Affari Generali e Legali segnala la circostanza alla Direzione Medica dei Presidi per l'interpello del professionista, la verifica delle motivazioni e gli eventuali provvedimenti conseguenti;

- la Direzione Medica dei Presidi effettua, con cadenza trimestrale, ai sensi della DGR X/6963 del 31/07/2017, "il monitoraggio sull'andamento delle liste d'attesa per prestazioni rese in attività istituzionale e in attività libero professionale" con le modalità definite dalla Regione Lombardia con nota prot. 19833 del 04/08/2017, e procede all'invio, al termine di ciascun trimestre, di una sintetica relazione alle strutture della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, nella quale viene illustrato il volume di attività in ALPI per le prestazioni ricomprese nel flusso ALPI VOLUMI e il rapporto tra attività in ALPI e i volumi delle stesse prestazioni rese in regime istituzionale;
- la Direzione Medica di Presidio controlla inoltre periodicamente il rapporto tra attività ambulatoriale istituzionale (L.E.A.), e corrispondente attività libero-professionale al fine di individuare le UU.OO. che hanno rapporti tra attività libero professionale e attività istituzionale superiore a 1 e/o che presentano liste d'attesa che superano standard regionali; la comparazione sarà effettuata con riferimento all'attività complessiva della U.O., considerando il volume quantitativo delle prestazioni in termini numerici e non in termini di valore economico.

Qualora gli esiti delle attività di controllo a livello di unità operativa evidenziassero squilibri nel rapporto tra attività libero-professionale ed attività istituzionale (rapporto maggiore di 1), la Direzione Medica dei Presidi, procederà

ad una segnalazione al Responsabile dell'unità operativa con invito ad adottare misure per riportare il valore dei suddetti rapporti nel rispetto dei limiti di legge.

Nel caso in cui a parità di condizioni organizzative, di personale e di domanda di prestazioni specialistiche, si verifichi, attraverso rilevazioni periodiche, un superamento dei limiti regionali deliberati come tempi massimi per l'erogazione delle stesse in attività istituzionale, la libera professione intramuraria riferita a quelle prestazioni critiche potrà essere temporaneamente ridotta o sospesa fino al ripristino delle condizioni conformi ai tempi deliberati (comma concordato nell'incontro sindacale del 9/7/2009 - DGR VIII/09581 del 11/06/2009 - DGR VIII/2308 del 5/4/2006).

- L'U.O. Controllo di Gestione confronta con cadenza trimestrale l'attività prenotata e quella incassata evidenziando le prestazioni gratuite e le mancate presentazioni. I report sono messi a disposizione trimestralmente alla Direzione Medica dei Presidi ed al Comitato di cui al successivo art. 22.

## Articolo 22

### COMITATO DI GARANZIA (ORGANISMO PARITETICO DI VERIFICA)

1. La Direzione Generale istituisce apposito organismo di verifica, costituito in forma paritetica con i soggetti sindacali, a cui competono le funzioni di cui all'art.15 quinquies, c<sup>3</sup> del D.lg. n.502/1992 e s.m.i., ed in particolare:
  - a) controllo e valutazione dei dati relativi all'attività libero-professionale intramuraria e dei suoi effetti sulla organizzazione complessiva, con particolare riguardo al controllo del rispetto dei volumi di attività libero-professionale, che comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati;
  - b) verificare che siano rispettati i piani di attività previsti nella programmazione aziendale nonché i volumi prestazionali ed i tempi di attesa concordati con le équipe sulla base delle indicazioni nazionali e regionali;
  - c) proporre al Direttore Generale i provvedimenti migliorativi o modificativi dell'organizzazione della libera professione;
  - d) esprimere parere sulle questioni portate all'attenzione del Comitato.
2. Il Comitato viene convocato di norma con cadenza trimestrale.
3. Semestralmente e comunque in caso di rilevazione di significativi scostamenti dei costi di bilancio, l'organismo verifica l'andamento complessivo dell'attività libero professionale anche ai fini di una eventuale rinegoziazione delle modalità di costruzione delle tariffe.



## Articolo 23

### SANZIONI

1. Fatto salvo quanto previsto in tema di responsabilità penale e civile dal vigente ordinamento giuridico, la violazione delle norme regolamentari aziendali è fonte di responsabilità disciplinare sanzionabile ai sensi di quanto previsto dai CCNL vigenti e dal Regolamento aziendale di disciplina della dirigenza.
2. Resta ferma la possibilità per la Direzione Generale in caso di violazione delle norme regolamentari aziendali in materia di svolgimento dell'attività libero-professionale di disporre con provvedimento motivato la sospensione temporanea, anche in via cautelativa, oppure la revoca delle autorizzazioni concesse.

## CAPO III

### ATTIVITA' AZIENDALI A PAGAMENTO

## Articolo 24

ATTIVITÀ RICHIESTE A PAGAMENTO DA TERZI ALL'AZIENDA (ES: CONVENZIONI - ATTIVITA' DI CONSULENZA A STRUTTURE SANITARIE DEL SSN, STRUTTURE SANITARIE NON ACCREDITATE, STRUTTURE PUBBLICHE NON SANITARIE, ISTITUZIONI SOCIOSANITARIE SENZA SCOPO DI LUCRO - PRESTAZIONI OCCASIONALI)

L'attività in questione può essere svolta, previo parere del Responsabile di U.O., durante l'orario di lavoro, e quindi in regime istituzionale aziendale, oppure fuori dall'orario di lavoro, cioè in regime libero professionale.

Quando l'attività è svolta durante l'orario di lavoro, il corrispettivo viene determinato autonomamente dall'Azienda e va ad esclusivo beneficio dell'Azienda; al dirigente spetta il rimborso delle spese sostenute per il raggiungimento del luogo dove viene svolta l'attività, secondo le regole in atto per il trattamento di missione.

Quando l'attività è svolta fuori dall'orario di lavoro, il corrispettivo viene concordato con il Responsabile di U.O..

Nello svolgimento dell'attività deve essere garantito di norma il rispetto del principio della fungibilità e rotazione del personale che eroga la prestazione.

Qualora venga richiesto lo svolgimento di attività continuativa, è prevista la stipula di apposita convenzione; in caso di prestazioni occasionali, lo svolgimento dell'attività è autorizzato mediante comunicazione del Direttore Generale.

I compensi vengono riscossi dall'Azienda secondo le modalità indicate nell'accordo.

In caso di attività svolta fuori dall'orario di lavoro, il pagamento di quanto di spettanza ai dirigenti è previsto:

- successivamente all'incasso in caso di attività svolta individualmente
- ovvero con periodicità semestrale per l'attività svolta in equipe. I criteri di riparto sono indicati nell'allegato 13.

L'attività in questione può essere svolta all'interno delle strutture aziendali (ad es. attività di laboratorio) o presso altra Azienda.

Nella contrattazione con l'unità operativa, si determinano le modalità operative di svolgimento dell'attività. Qualora l'attività sia svolta all'interno delle strutture aziendali in regime di timbratura, nei casi in cui non sia possibile la distinzione temporale tra attività istituzionale e convenzionale, per la quantificazione del debito orario a carico del dipendente a fronte del compenso economico attribuito, si applica il parametro di valore orario di euro 60 = 1ora.

## Articolo 25

### ATTIVITÀ RICHIESTE A PAGAMENTO DALL'AZIENDA AI PROPRI DIPENDENTI

#### AREA A PAGAMENTO

##### PRESTAZIONI FINALIZZATE ALLA RIDUZIONE DEI TEMPI D'ATTESA - PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

La richiesta di attivazione di prestazioni aggiuntive quali attività a pagamento ex art.115, c<sup>2</sup> del CCNL 19/12/2019 è avanzata dall'Azienda alle équipes interessate in relazione a prestazioni critiche in termini di appropriatezza, qualità e/o tempi di erogazione e limitatamente a situazioni eccezionali, previa assicurazione del rispetto dei livelli di produzione negoziati in sede di budget a fronte del debito orario contrattuale e del compenso previsto a titolo di retribuzione di risultato.

La modalità di svolgimento dell'attività a pagamento, le modalità di controllo e le modalità di remunerazione sono definite negli accordi sottoscritti tra azienda ed équipe interessata.

La modalità di remunerazione si conforma al parametro orario di 60 € /ora previsto dall'art. 24, c<sup>6</sup> del CCNL 19/12/2019.

Anche ai dirigenti che aderiscono alla richiesta di svolgimento di prestazioni aggiuntive quali attività a pagamento, le ore settimanali destinate ad attività non assistenziale sono pari a ore 4.

## CAPO IV NORME FINALI

### Articolo 26

#### FONDO DI PEREQUAZIONE

1. Ai sensi di quanto previsto dall'art. 5, co. 2, lett. e), del DPCM 27/3/2000 e dai CCCNLL vigenti, una percentuale pari al 5% dei proventi dell'attività libero - professionale, al netto delle quote previste a favore dell'Ente, è accantonata per la costituzione del fondo aziendale da destinare alla perequazione per quelle discipline mediche e del ruolo sanitario che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria.
2. Accedono al fondo di perequazione i Dirigenti Medici e Sanitari a rapporto di lavoro esclusivo che in funzione delle attività svolte o della disciplina di appartenenza, hanno una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria.
3. Dalla ripartizione di tale fondo non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero-professionale, calcolato dal rapporto tra incasso totale al netto delle trattenute ASST e il numero dei medici autorizzati all'esercizio della libera professione.
4. Analogamente, a valere sulle risorse derivanti dalle tariffe al netto delle quote previste a favore dell'Ente, viene finalizzata una quota pari allo 0,5% per l'attribuzione di incentivi economici al personale dirigenziale degli altri ruoli professionale, tecnico ed amministrativo che con la propria attività rende possibile l'organizzazione per l'esercizio dell'ALPI (art. 116, co.3, del CCNL 19/12/19).
5. Il valore di tale incentivo attribuito a ciascun dirigente non può superare il valore medio attribuito al personale medico e sanitario che abbia una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria, di cui ai commi precedenti.
6. La ripartizione dei fondi e incentivi di cui ai commi precedenti avviene secondo criteri stabili con le 00.SS. in sede di contrattazione collettiva integrativa.

### Articolo 27

#### FONDO BALDUZZI

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, co. 4, lett. c), della Legge n. 120 del 3/8/2007 (legge Balduzzi), una quota pari al 5% dei compensi spettanti ai dirigenti, al netto di quote a favore dell'Ente, delle quote fondo previste dai regolamenti e dagli eventuali compensi spettanti al personale di supporto diretto (DGR XI/3540/2020) e derivanti

dall'attività libero-professionale svolta all'interno delle strutture aziendali, in regime ambulatoriale e di ricovero, nonché dai consulti, perizie di parte, prestazioni domiciliari, è accantonata dall'Ente e vincolata a interventi di prevenzione, anche con investimenti, ovvero per finanziare l'acquisizione di prestazioni aggiuntive per l'abbattimento delle liste di attesa istituzionali.

## Articolo 28

### ENTRATA IN VIGORE

Il presente Regolamento sostituisce la regolamentazione adottata con la deliberazione n. 496 del 14.12.2011 dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Maggiore" di Crema ed entrerà in vigore a far data dal 1.01.2023.

MODULO PER RICHIESTA AUTORIZZAZIONE  
**ESERCIZIO ATTIVITA' L.P. AMBULATORIALE INTRAMOENIA INDIVIDUALE**

- NUOVA AUTORIZZAZIONE**
- AGGIORNAMENTO AUTORIZZAZIONE**

*All'UOC Affari Generali e Legali dell'ASST di Crema*

Il sottoscritto Dott. .... Cell .....

dependente di codesta Azienda a rapporto esclusivo presso l'U.O. ....

con la qualifica di ..... in possesso della/e specializzazione in:

1. ....

2. ....

**DICHIARA**

- Di essere dipendente a tempo pieno
- Di essere stato dichiarato idoneo senza limitazioni allo svolgimento dell'attività

**CHIEDE**

di effettuare l'**attività libero-professionale individuale** nella seguente disciplina: .....

indicativamente a far tempo da:..... (dopo almeno 60 giorni dalla richiesta)  
 utilizzando per lo svolgimento di tale attività i seguenti locali:

poliambulatori riservati alla LP di Crema

poliambulatori istituzionali di .....

altro .....

eseguendo le prestazioni di seguito indicate:

cod. prest.	descriz. prestazione	tariffa (compreso bollo)	durata prest.	giorno	orario

Per un totale di circa \_\_\_\_\_ prestazioni/anno

Il sottoscritto chiede inoltre di poter utilizzare la seguente dotazione strumentale, di proprietà dell'Azienda, presente nel locale prescelto per l'espletamento dell'attività:

.....  
.....

supporto diretto: SI  NO   
quale: (tipologia e nomi) .....

.....

Si impegna a utilizzare con cura la struttura e le attrezzature di proprietà dell'ASST e a comunicare con 30 giorni di anticipo l'eventuale cessazione dell'attività con l'obbligo dell'evasione delle prestazioni già prenotate.

Data ..... Firma del Richiedente .....

**VISTO DI BENESTARE DEL RESPONSABILE DELL'UNITA' OPERATIVA DI APPARTENENZA**

Data ..... Firma del Responsabile di U.O.....

**VISTO DI BENESTARE DEL RESPONSABILE DEGLI SPAZI RICHIESTI**

Il sottoscritto, in qualità di Responsabile del Dipartimento /U.O./ Servizio .....  
presa visione della presente domanda  
 **esprime parere favorevole** all'utilizzo della sede e delle attrezzature in dotazione negli orari proposti  
 **esprime parere contrario** in quanto.....

Data ..... Firma del Responsabile.....

**VISTO DI BENESTARE DEL DIRETTORE SANITARIO**

Data ..... Firma del Direttore Sanitario.....

**AUTORIZZAZIONE**

Vista la richiesta in data \_\_\_\_\_

**SI AUTORIZZA/NON SI AUTORIZZA**

il Dott. ....

all'esercizio dell'attività libero-professionale ambulatoriale intramuraria individuale secondo le modalità indicate nella check list allegata.

Data ..... IL DIRETTORE GENERALE

.....

**Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi**

ALLEGATO 2

Il/La\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, dipendente di codesta  
Azienda a rapporto esclusivo presso l'UO \_\_\_\_\_  
con la qualifica di \_\_\_\_\_ in riferimento all'attività di  
libera professione svolta a decorrere dalla data di autorizzazione, ai sensi e per gli effetti previsti  
dagli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76,  
nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del DPR 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, sotto  
la propria responsabilità

**DICHIARA**

1) *Ai sensi dell'art. 6 del DPR n. 62/2013:*

di **NON** trovarsi nelle situazioni di conflitto d'interessi di cui al succitato art. 6 (avere avuto nell'ultimo triennio in prima persona, o propri parenti ed affini entro il secondo grado, coniuge o convivente, rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti, con soggetti privati che abbiano interessi in attività, decisioni dell'ufficio/struttura di assegnazione);

*oppure*

che, in capo alla propria persona, o propri parenti ed affini entro il secondo grado, coniuge o convivente, sono esistiti e/o sussistono rapporti di collaborazione con i seguenti soggetti privati aventi interessi in attività, decisioni dell'ufficio/struttura di assegnazione):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2) altresì l'insussistenza di qualsiasi altra situazione, anche potenziale, di conflitto di interessi e si impegna, nel periodo di validità dell'incarico, a far permanere l'assenza di tali situazioni e a comunicare eventuali variazioni alle predette dichiarazioni;

3) infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

VISTO DI BENESTARE DEL RESPONSABILE DEGLI SPAZI RICHIESTI

**ESERCIZIO ATTIVITA' L.P. AMBULATORIALE INTRAMOENIA INDIVIDUALE**

Richiesta presentata dal dott. .... in data .....

Secondo quanto previsto dalla DGR 7600/2017 (regole 2018), dalla DGR 1046/2018 (regole 2019) e dalle Linee Guida regionali all'esercizio della Libera Professione (prot. 6187/2018), deve essere garantita, tramite adeguata articolazione oraria, la separazione temporale dell'utilizzo degli spazi da parte dell'utenza in SSN e in ALPI.

Pertanto, il sottoscritto Dott. ....in qualità di Direttore di U.O. di..... presa visione della domanda in oggetto attesta e garantisce che **l'attività Libero Professionale sarà svolta in orari differenti rispetto allo svolgimento dell'attività istituzionale** e che effettuerà i controlli necessari ad assicurare siffatta situazione.

Data .....

Firma del Direttore di U.O.

.....



CHECK LIST

Allegato 4

AUTORIZZAZIONE LIBERA PROFESSIONE

DOTT. \_\_\_\_\_ DATA RICHIESTA \_\_\_\_\_

POLIAMBULATORI LP CREMA       POLIAMBULATORI PERIFERICI       STRUMENTALE       DOMICILIARI

AFFARI GENERALI E LEGALI

- 1) **La fascia oraria richiesta si sovrappone ad altre fasce orarie in cui il medico è autorizzato per la L.P.**  
 SI (non ammissibile - modificare richiesta)       NO
- 2) **Le ore complessive autorizzate al medico in L.P. intramoenia presso tutte le sedi sono inferiori a 38**  
 SI       NO (non ammissibile - modificare richiesta)
- 3) **E' indicato il codice prestazione**  
 SI       NO (ammissibile solo se non LEA secondo attestazione della Direzione Medica)
- 4) **Il tempo prestazione indicato dal medico è uguale in tutte le sedi in cui svolge l'attività L.P. (esclusa l'attività domiciliare)**  
 SI       NO (non ammissibile - modificare richiesta)
- 5) **La tariffa richiesta dal medico è uguale in tutte le sedi in cui svolge l'attività L.P. (esclusa l'attività domiciliare)**  
 SI       NO (non ammissibile - modificare richiesta)

Data \_\_\_\_\_ Pratica trattata da \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

CUP

- 6) **Il tempo prestazione indicato dal medico è uguale a quello previsto in istituzionale**  
 SI       NO (ammissibile solo in presenza di giudizio di congruità della Direzione Medica)  
Vedi tabella allegata       SI       NO
- 7) **La tariffa richiesta dal medico è superiore a quella prevista nel Tariffario Regionale**  
 SI       NO (non ammissibile - modificare richiesta)

Data \_\_\_\_\_ Pratica trattata da \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI

- 8) **Le prestazioni rientrano nella disciplina di appartenenza**  
 SI       NO (autorizzabile solo dal Direttore Generale)
- 9) **Le prestazioni sono erogate dall'ASST**  
 SI       NO (autorizzabile solo se non LEA)
- 10) **Le prestazioni rientrano nei LEA**  
 SI       NO (autorizzabile)

11) L'U.O. di appartenenza del medico mantiene un rapporto di prevalenza tra attività Istituzionale e L.P.

SI  NO (non autorizzabile)

12) I tempi prestazione indicati dal medico sono congrui (anche se non corrispondenti a quelli previsti in istituzionale)

SI  NO (non autorizzabile)

*SE RICHiesto L'UTILIZZO DI SPAZI DEDICATI ALL'ATTIVITA' ISTITUZIONALE*

13) Le prestazioni richiedono l'utilizzo di attrezzature non disponibili negli spazi ambulatoriali dedicati all'esercizio della libera professione

SI  NO (non autorizzabile)

14) Gli spazi richiesti sono disponibili ed il loro utilizzo è compatibile con le norme in materia di accreditamento (requisiti specifici organizzativi, igiene edilizia, sicurezza, idoneità dell'ambulatorio e delle attrezzature impiegate)

SI  NO (non autorizzabile)

*SE RICHiesto L'UTILIZZO DI POLIAMBULATORI*

15) Gli spazi richiesti possono essere utilizzati nei seguenti giorni ed orari:

.....  
.....  
.....  
.....

16) Le condizioni tecnico-organizzative consentono la distinzione spazio-temporale tra attività SSN e ALPI?

SI (timbratura causalizzata)  NO (timbratura ordinaria istituzionale)

Data \_\_\_\_\_ Pratica trattata da \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Parere favorevole

Parere favorevole

Parere non favorevole

Parere non favorevole

RESPONSABILE UOC AFFARI GENERALI E LEGALI  
Dott.ssa Elena Nolli

DIRETTORE MEDICO DEI PRESIDI f.f.  
Dott. Maria Lidia Sinatra

Data \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**MODULO PER RICHIESTA AUTORIZZAZIONE**  
**ESERCIZIO ATTIVITA' L.P. AMBULATORIALE INTRAMOENIA IN EQUIPE**

- NUOVA AUTORIZZAZIONE  
 AGGIORNAMENTO AUTORIZZAZIONE

*All'UOC Affari Generali e Legali dell'ASST di Crema*

Il sottoscritto Dott. .... Direttore dell'U.O. di .....

Cell ..... chiede autorizzazione all'esercizio di attività L.P. ambulatoriale intramoenia in  
equipe da parte dei seguenti medici a tempo pieno e a rapporto esclusivo della predetta U.O.

NOMINATIVI


utilizzando per lo svolgimento di tale attività i seguenti locali:

poliambulatori riservati alla LP di Crema

poliambulatori istituzionali di.....

altro .....

eseguendo le prestazioni di seguito indicate:

cod. prest.	descriz. prestazione	tariffa (escluso bollo)	durata prest.	giorno	orario

Per un totale di circa \_\_\_\_\_ prestazioni/anno

Il sottoscritto chiede inoltre di poter utilizzare la seguente dotazione strumentale, di proprietà dell'Azienda, presente nel locale prescelto per l'espletamento dell'attività:

.....  
.....

supporto diretto: SI                                            NO                     

quale: (tipologia e nomi)

.....  
.....

Si impegna a utilizzare con cura la struttura e le attrezzature di proprietà dell'ASST e a comunicare con 30 giorni di anticipo l'eventuale cessazione dell'attività con l'obbligo dell'evasione delle prestazioni già prenotate.

Data ..... Firma del Responsabile U.O. ....

---

**VISTO DI BENESTARE DEL RESPONSABILE DEGLI SPAZI RICHIESTI**

*Il sottoscritto, in qualità di Responsabile del Dipartimento /U.O./ Servizio .....  
presa visione della presente domanda*

*esprime parere favorevole all'utilizzo della sede e delle attrezzature in dotazione negli orari proposti*

*esprime parere contrario in quanto.....*

Data ..... Firma del Responsabile.....

---

**VISTO DI BENESTARE DEL DIRETTORE SANITARIO**

Data ..... Firma del Direttore Sanitario.....

---

**AUTORIZZAZIONE**

Vista la richiesta in data \_\_\_\_\_

**SI AUTORIZZA/NON SI AUTORIZZA**

il Dott. ....

all'esercizio dell'attività libero-professionale ambulatoriale intramuraria individuale secondo le modalità indicate nella check list allegata.

Data ..... IL DIRETTORE GENERALE

.....

CHECK LIST

Allegato 6

AUTORIZZAZIONE LIBERA PROFESSIONE

DOTT. \_\_\_\_\_ DATA RICHIESTA \_\_\_\_\_

POLIAMBULATORI LP CREMA     POLIAMBULATORI PERIFERICI     STRUMENTALE     DOMICILIARI

AFFARI GENERALI E LEGALI

- 1) **Le ore complessive autorizzate ai medici dell'equipe in L.P. intramoenia anche individuale presso tutte le sedi sono inferiori a 38 per n. componenti equipe**  
 SI                       NO (non ammissibile - modificare richiesta)
- 2) **E' indicato il codice prestazione**  
 SI                       NO (ammissibile solo se non LEA secondo attestazione della Direzione Medica)
- 3) **Il tempo prestazione indicato dall'equipe è uguale in tutte le sedi, per tutti gli specialisti ed è coincidente a quello previsto nelle autorizzazioni individuali (esclusa l'attività domiciliare)**  
 SI                       NO (non ammissibile - modificare richiesta)
- 4) **La tariffa richiesta dall'equipe è uguale in tutte le sedi in cui l'equipe svolge l'attività L.P. (esclusa l'attività domiciliare)**  
 SI                       NO (non ammissibile - modificare richiesta)

Data \_\_\_\_\_ Pratica trattata da \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

CUP

- 6) **Il tempo prestazione indicato dal medico è uguale a quello previsto in istituzionale**  
 SI                       NO (ammissibile solo in presenza di giudizio di congruità della Direzione Medica)
- Vedi tabella allegata     SI     NO
- 7) **La tariffa richiesta dall'equipe è superiore a quella prevista nel Tariffario Regionale**  
 SI                       NO (non ammissibile - modificare richiesta)

Data \_\_\_\_\_ Pratica trattata da \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDII

- 8) **Le prestazioni rientrano nella disciplina di appartenenza**  
 SI                       NO (autorizzabile solo dal Direttore Generale)
- 9) **Le prestazioni sono erogate dall'ASST**  
 SI                       NO (autorizzabile solo se non LEA)
- 10) **Le prestazioni rientrano nei LEA**  
 SI                       NO (autorizzabile)
- 11) **L'U.O. di appartenenza del medico mantiene un rapporto di prevalenza tra attività Istituzionale e L.P.**  
 SI                       NO (non autorizzabile)

12) I tempi prestazione indicati dall'equipe sono congrui (anche se non corrispondenti a quelli previsti in istituzionale)

SI  NO (non autorizzabile)

SE RICHiesto L'UTILIZZO DI SPAZI DEDICATI ALL'ATTIVITA' ISTITUZIONALE

13) Le prestazioni richiedono l'utilizzo di attrezzature non disponibili negli spazi ambulatoriali dedicati all'esercizio della libera professione

SI  NO (non autorizzabile)

14) Gli spazi richiesti sono disponibili ed il loro utilizzo è compatibile con le norme in materia di accreditamento (requisiti specifici organizzativi, igiene edilizia, sicurezza, idoneità dell'ambulatorio e delle attrezzature impiegate)

SI  NO (non autorizzabile)

SE RICHiesto L'UTILIZZO DI POLIAMBULATORI

15) Gli spazi richiesti possono essere utilizzati nei seguenti giorni ed orari:

.....  
.....  
.....  
.....

16) Le condizioni tecnico-organizzative consentono la distinzione spazio-temporale tra attività SSN e ALPI?

SI (timbratura causalizzata)  NO (timbratura ordinaria istituzionale)

Data \_\_\_\_\_ Pratica trattata da \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Parere favorevole

Parere favorevole

Parere non favorevole

Parere non favorevole

RESPONSABILE UOC AFFARI GENERALI E LEGALI  
Dott.ssa Elena Nolli

DIRETTORE MEDICO DEI PRESIDI f.f.  
Dott. Maria Lidia Sinatra

Data \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

## VISITA DOMICILIARE

Il sottoscritto ..... Cell .....

Unità Operativa di.....

visto l'art. 15 quinques, comma 2, lettera D, del D. Lgs. 502/92, come integrato dall' art. 4 del D. Lgs. 28.07.2000 n°254, premesso:

- di essere in rapporto esclusivo con l'Azienda;
- **di essere già autorizzato** allo svolgimento dell'attività libero-professionale individuale intramuraria, fuori dall'orario di servizio,

### CHIEDE

di essere autorizzato ad erogare la prestazione sanitaria in regime libero-professionale individuale presso il domicilio dei propri assistiti che ne facciano espressa richiesta per uno dei seguenti motivi:

- o in relazione alle particolari prestazioni sanitarie richieste
- o in relazione al rapporto fiduciario preesistente
- o avuto riguardo al carattere occasionale o straordinario della prestazione

Dichiaro che le tariffe che saranno applicate saranno le seguenti:

cod. prest.	descriz. prestazione	tariffa (escluso bollo)	giorno	orario

Prendo atto delle modalità previste dall'Azienda per la concessione dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale in tale tipologia ed in particolare:

- **la prestazione deve essere sempre preceduta dalla prenotazione agli uffici CUP/LP;**
- **deve essere utilizzato il POS cordless per il pagamento al domicilio;**
- **il pagamento deve essere fatturato dall'ASST attraverso i propri sistemi contabili.**

Sono consapevole che:

- la prestazione può essere erogata solo previa autorizzazione e registrazione sull'applicativo aziendale
- l'Azienda potrà in qualsiasi momento effettuare controlli circa il corretto svolgimento dell'attività.

Data.....

Firma specialista

.....

Visto Responsabile dell'U.O. ....

Visto Direttore Medico dei Presidi .....

Visto Direttore Sanitario .....

-----  
**AUTORIZZAZIONE**

Vista la richiesta in data \_\_\_\_\_

**SI AUTORIZZA/NON SI AUTORIZZA**

il Dott. ....

all'esercizio dell'attività libero-professionale ambulatoriale intramuraria individuale.

Data .....

IL DIRETTORE GENERALE

.....



MODULO PER RICHIESTA  
AUTORIZZAZIONE ALLA FORMULAZIONE DI PARERI MEDICO LEGALI IN REGIME LIBERO  
PROFESSIONALE A RICHIESTA DI COMPAGNIE ASSICURATIVE O PRIVATI

Il sottoscritto Dott. ....

U.O. .... Specialità .....

Cell .....

Chiedo di essere autorizzato alla formulazione di pareri medico legali in regime libero professionale su richiesta Compagnie Assicurative o privati.

L'autorizzazione è richiesta per n. ....perizie annue (entità indicativa).

Prendo atto che l'attività in questione dovrà essere svolta con le seguenti modalità:

1. Lo specialista dovrà tempestivamente trasmettere la lettera di conferimento all'incarico all'U.O. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità;
2. Le tariffe saranno definite in relazione ad ogni caso sulla base della complessità dello stesso;
3. Eventuali visite necessarie alla stesura della relazione verranno effettuate presso il poliambulatorio di Crema riservato allo svolgimento dell'attività libero professionale.
4. La visita dovrà essere preventivamente prenotata al CUP/LP. L'autorizzazione allo svolgimento dell'attività in questione comporta infatti la configurazione di agenda per la registrazione di "visita per perizia" a tariffa 0.
4. La fattura sarà emessa dall'U.O. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità su richiesta del medico che dovrà indicare il relativo importo;
5. Ai fini della verifica del rispetto di prevalenza dell'attività istituzionale rispetto all'attività libero professionale, sarà considerato un tempo forfettario di 2 ore per ciascuna perizia.

Crema, ..... Firma e timbro.....

Nulla osta: il Responsabile di U.O. Dott. ....

Firma e timbro .....

**IL DIRETTORE GENERALE  
AUTORIZZA/NON AUTORIZZA**

il Dott. ....

allo svolgimento di attività libero professionale per la formulazione di perizie medico legali su richiesta dell'Autorità Giudiziaria o Compagnie Assicurative o privati.

L'autorizzazione è concessa in via transitoria. L'eventuale variazione delle quote applicate sarà operante anche in costanza del rapporto senza necessità di adozione di apposito provvedimento.

Crema.....

Visto: il Direttore Sanitario  
.....

IL DIRETTORE GENERALE  
.....

MODULO PER RICHIESTA  
AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI MEDICO COMPETENTE IN REGIME LIBERO  
PROFESSIONALE

Il sottoscritto Dott.....

U.O..... Specialità.....

Cel.....

Chiedo di essere autorizzato allo svolgimento di attività di Medico Competente in regime libero professionale.

L'autorizzazione è richiesta per un totale di circa n. .... dipendenti annui (entità indicativa)

Prendo atto che l'attività in questione dovrà essere svolta con le seguenti modalità:

1. Lo specialista dovrà tempestivamente trasmettere la lettera di conferimento dell'incarico all'U.O. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità e per conoscenza all'UO Affari Generali e Legali.
2. Nella lettera di conferimento dell'incarico dovrà essere specificato il numero di dipendenti per i quali è richiesto lo svolgimento dell'attività di medico competente ed il compenso pattuito.
3. Per ciascuna Azienda, lo specialista dovrà indicare periodicamente all'U.O. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità l'importo da fatturare.
4. Ai fini della verifica del rispetto di prevalenza dell'attività istituzionale rispetto all'attività libero professionale, sarà considerato il numero dei dipendenti a cui si riferisce l'attività di medico competente.

Crema, ..... Firma e timbro.....

Nulla osta: Il Responsabile U.O. Dott. ....

Firma e timbro.....

**IL DIRETTORE GENERALE  
AUTORIZZA/NON AUTORIZZA**

il Dott. ....

allo svolgimento di attività libero professionale di Medico Competente.

L'autorizzazione è concessa in via transitoria. L'eventuale variazione delle quote applicate sarà operante anche in costanza del rapporto senza necessità di adozione di apposito provvedimento.

Crema.....

Visto: il Direttore Sanitario

IL DIRETTORE GENERALE

.....

.....

**MODULO PER RICHIESTA AUTORIZZAZIONE CONSULTI PRESSO STRUTTURE DI RICOVERO**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

U.O. \_\_\_\_\_

SPECIALISTA IN \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere autorizzato ad erogare attività di consulto nella disciplina di appartenenza

a favore del paziente \_\_\_\_\_

ricoverato presso la struttura \_\_\_\_\_.

Il consulto è previsto nelle seguenti date \_\_\_\_\_.

Prende atto che il consulto può essere erogato solo previa autorizzazione.

A seguito di effettuazione del consulto lo specialista dovrà trasmettere il modulo allegato, sottoscritto dal paziente o da un suo familiare, all'UO Affari Generali e Legali al fine di procedere alla successiva fatturazione, a cura dell'U.O. Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità.

Nessun compenso potrà essere direttamente incassato dallo specialista.

Firma specialista

Data \_\_\_\_\_

Visto Direttore U.O. \_\_\_\_\_

Parere Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

-----  
Si autorizza l'effettuazione del consulto.

IL DIRETTORE GENERALE

Crema, .....

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- DI ESSERE RICOVERATO PRESSO LA STRUTTURA \_\_\_\_\_  
A \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_  
DAL GIORNO \_\_\_\_\_;
- DI AVER RICHIESTO IL CONSULTO DEL DOTT. \_\_\_\_\_ E DI  
ACCETTARE LA TARIFFA OMNICOMPENSIVA PARI A EURO \_\_\_\_\_ + BOLLO.
- CHE PROVVEDERA' AD EFFETTUARE IL PAGAMENTO MEDIANTE BONIFICO BANCARIO  
INTESTATO ALL'ASST DI CREMA SUL CONTO CORRENTE **IT 82 H 05034 56841 00000000**  
**5802** – Banca Popolare filiale di Crema (CAUSALE: CONSULTO PAZIENTE \_\_\_\_\_  
- DOTT. \_\_\_\_\_).

### PRENDE ATTO CHE

LA FATTURA VERRA' TRASMESSA A MEZZO POSTA ALL'INDIRIZZO DI RESIDENZA SOPRAINDICATO,  
SUCCESSIVAMENTE AL PAGAMENTO.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- DI ESSERE RICOVERATO PRESSO LA STRUTTURA \_\_\_\_\_  
A \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_  
DAL GIORNO \_\_\_\_\_;
- DI AVER RICHIESTO IL CONSULTO DEL DOTT. \_\_\_\_\_ E DI  
ACCETTARE LA TARIFFA OMNICOMPENSIVA PARI A EURO \_\_\_\_\_ + BOLLO.
- CHE PROVVEDERA' AD EFFETTUARE IL PAGAMENTO MEDIANTE BONIFICO BANCARIO  
INTESTATO ALL'ASST DI CREMA SUL CONTO CORRENTE **IT 82 H 05034 56841 00000000**  
**5802** – Banca Popolare filiale di Crema (CAUSALE: CONSULTO PAZIENTE \_\_\_\_\_  
- DOTT. \_\_\_\_\_).

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_

**IMPEGNO DI PAGAMENTO PRESTAZIONE DOMICILIARE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

dichiara di avere usufruito della seguente prestazione

\_\_\_\_\_

avente tariffa pari a euro \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

effettuata dal dott. \_\_\_\_\_ presso il proprio domicilio.

Dichiara inoltre di non aver potuto effettuare il pagamento preventivo tramite sistema Pos e pertanto si impegna ad effettuare il pagamento della suddetta tariffa entro 30 giorni dalla data di avvenuta prestazione tramite il modulo PagoPA consegnato dal medico al momento della visita.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

CRITERI DI RIPARTO PROVENTI

		<b>Costi generali ASST</b>	<b>Supporto indiretto</b> calcolato sulla tariffa applicata	<b>Fondo liste attese</b> (art. 1, co.4, lett.c) L.120/2007) calcolata sulla tariffa applicata detratti costi generali ASST e supporto indiretto e eventuale supporto diretto	<b>Fondo perequazione</b> (art.5, co.2, lett. e) DPCM 27/3/2000 calcolata sulla tariffa applicata detratti costi generali ASST e supporto indiretto e eventuale supporto diretto)	<b>Fondo dirigenza altri ruoli</b> (art. 116, co.3, CCNL 2019)	<b>Costi ASST IRAP</b> calcolata su tariffa applicata detratti costi generali ASST, supporto indiretto, fondo liste attese, fondo perequazione, fondo dir. altri ruoli e eventuale supporto diretto	<b>Supp. diretto</b>
	<b>TOT. I</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>
<b><u>L.P. di Base</u></b> Se individuale: pagamento mensile entro il secondo mese successivo a quello in cui è avvenuto l'introito dei proventi. Se equipie: pagamento semestrale	Dalla tariffa applicata vengono detratti:	17,5 % della tariffa o la diversa % determinata da CoGe in base a andamento dell'attività	1%	5%	5%	0,5%	8,5%	Se richiesto 10% della tariffa applicata detratta la quota azienda
<b><u>L.P. Strumentale</u></b> Se individuale: pagamento mensile entro il secondo mese successivo a quello in cui è avvenuto l'introito dei proventi; Se equipie: pagamento semestrale	Dalla tariffa applicata vengono detratti	80% della tariffa regionale	3%	5%	5%	0,5%	8,5%	Se richiesto 10% della tariffa applicata detratta la quota azienda
<b><u>L.P. Domiciliare Pareri assicurativi Medico Competente</u></b> (Se individuale: pagamento mensile entro il secondo mese successivo a quello in cui è avvenuto l'introito dei proventi. Se equipie: pagamento semestrale)	Dalla tariffa applicata vengono detratti	5% della tariffa applicata	1%	5%	5%	0,5%	8,5%	

		<b>Costi generali ASST</b>	<b>Supporto indiretto</b> calcolato sulla tariffa applicata	<b>Fondo liste attese</b> (art. 1, co.4, lett.c) L.120/2007) calcolata sulla tariffa applicata detratti costi generali ASST e supporto indiretto e eventuale supporto diretto	<b>Fondo perequazione</b> (art.5, co.2, lett. e) DPCM 27/3/2000 calcolata sulla tariffa applicata detratti costi generali ASST e supporto indiretto e eventuale supporto diretto)	<b>Fondo dirigenza altri ruoli</b> (art. 116, co.3, CCNL 2019)	<b>Costi ASST IRAP</b> calcolata su tariffa applicata detratti costi generali ASST, supporto indiretto, fondo liste attese, fondo perequazione, fondo dir. altri ruoli e eventuale supporto diretto	<b>Supp. diretto</b>
	<b>TOT. I</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>
<b>Convenzioni attive extra Azienda</b> (Se individuale: pagamento mensile entro il secondo mese successivo a quello in cui è avvenuto l'introito dei proventi. Se equipe: pagamento semestrale)	Dalla tariffa applicata vengono detratti:	5% della tariffa applicata	1%	5%	5%	0,5%	8,5%	
<b>Convenzioni attive intra Azienda di base</b> (Se individuale: pagamento mensile entro il secondo mese successivo a quello in cui è avvenuto l'introito dei proventi. Se equipe: pagamento semestrale)	Dalla tariffa applicata vengono detratti:	% prevista per la LP di base	1%	5%	5%	0,5%	8,5%	Se richiesto 10% della tariffa applicata detratta la quota azienda
<b>Convenzioni attive intra Azienda strumentale</b> Se individuale: pagamento mensile entro il secondo mese successivo a quello in cui è avvenuto l'introito dei proventi. Se equipe: pagamento semestrale	Dalla tariffa applicata vengono detratti:	55% della tariffa applicata	3% della tariffa applicata	5%	5%	0,5%	8,5%	Se richiesto 10% della tariffa applicata detratta la quota azienda



 Ospedale Maggiore	 Regione Lombardia ASST Crema	<b>REGOLAMENTO ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE</b>
--	--	--

		<b>Costi generali ASST</b>	<b>Supporto indiretto</b> calcolato sulla tariffa applicata	<b>Fondo liste attesa</b> (art. 1, co.4, lett.c) L.120/2007) calcolata sulla tariffa applicata detratti costi generali ASST e supporto indiretto e eventuale supporto diretto	<b>Fondo perequazione</b> (art.5, co.2, lett. e) DPCM 27/3/2000 calcolata sulla tariffa applicata detratti costi generali ASST e supporto indiretto e eventuale supporto diretto)	<b>Fondo dirigenza altri ruoli</b> (art. 116, co.3, CCNL 2019 calcolata sulla tariffa applicata detratti costi generali ASST e supporto indiretto e eventuale supporto diretto)	<b>Costi ASST IRAP</b> calcolata su tariffa applicata detratti costi generali ASST, supporto indiretto, fondo liste attesa, fondo perequazione, fondo dir. altri ruoli e eventuale supporto diretto	<b>Supp. diretto</b>
	<b>TOT. 1</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>
<b>L.P. ricoveri</b> Pagamento mensile entro il mese successivo a quello in cui è avvenuto l'introito dei proventi	Dalla tariffa applicata vengono detratti:	30% DRG + 20% DRG	3% della tariffa applicata	5%	5%	0,5%	8,5%	Se richiesto, secondo indicazione dello specialista

#### MECCANISMO DI CALCOLO PER INDIVIDUARE GLI IMPORTI SPETTANTI AI VARI ATTORI

IMPORTO TOTALE INCASSATO = TOT 1

QUOTA ASST = TOT 1 x A = TOT 2

SUPPORTO INDIRETTO = TOT 1 x B = TOT 3

PEREQUAZIONE = (TOT 1 – TOT. 2 – TOT 3 – eventuale TOT 4) x D = TOT 5

FONDO DIR. ALTRI RUOLI = (TOT 1 – TOT. 2 – TOT 3 – eventuale TOT 4) x E = TOT 6

FONDO LISTE ATTESA = (TOT 1 – TOT. 2 – TOT 3 – eventuale TOT 4) x C = TOT 7

IRAP = (TOT 1 – TOT 2 – TOT 3 - TOT 5 – TOT 6 – TOT 7 – eventuale TOT 4) x F con scorporo Irap = TOT 8

SPETTANZA DEL DIRIGENTE = TOT 1 – TOT 2 – TOT 3 – TOT 5 – TOT 6 – TOT 7 – TOT 8 - eventuale TOT 4

*Si riporta di seguito a titolo esemplificativo il meccanismo di calcolo per la determinazione del riparto in caso di libera professione di base senza supporto diretto dedicato:*

IMPORTO TOTALE INCASSATO = TOT 1 = **100,00**

QUOTA ASST = TOT 1 x A = TOT 2 = **17,50**

SUPPORTO INDIRETTO = TOT 1 x B = TOT 3 = **1,00**

PEREQUAZIONE = (TOT 1 – TOT. 2 – TOT 3) x D = TOT 5 = **4,08**

FONDO DIR. ALTRI RUOLI = (TOT 1 – TOT. 2 – TOT 3) x E = TOT 6 = **0,41**

FONDO LISTE ATTESA = (TOT 1 – TOT. 2 – TOT 3) x C = TOT 7 = **4,08**

IRAP = (TOT 1 – TOT 2 – TOT 3 - TOT 5 – TOT 6 – TOT 7) x F con scorporo Irap = TOT 8 = **6,20**

SPETTANZA DEL DIRIGENTE = TOT 1 – TOT 2 – TOT 3 – TOT 5 – TOT 6 – TOT 7 – TOT 8 = **66,73**

*La quota Irap sui fondi (perequazione, liste d'attesa e supporto) viene detratta dai fondi medesimi all'atto dell'erogazione.*

LIBERA PROFESSIONE IN REGIME DI RICOVERO

All'Ufficio Accettazione

Dott. \_\_\_\_\_ U.O. \_\_\_\_\_

Paziente: Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Descrizione intervento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cod. DRG: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del Medico

\_\_\_\_\_

LIBERA PROFESSIONE IN REGIME DI RICOVERO

Al Sig. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PREVENTIVO DI SPESA

Per le prestazioni sanitarie erogate in costanza di ricovero

Dott. \_\_\_\_\_ U.O. \_\_\_\_\_

Descrizione intervento/prestazione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Codice DRG: \_\_\_\_\_

Descrizione DRG: \_\_\_\_\_

Valore DRG: \_\_\_\_\_

	TARIFFA LIBERA PROFESSIONE (SSN + PARCELLA)
Onorario lordo equipe medica	
Quota DRG Paziente (30%)	
Bollo	
<b>TOTALE</b>	
	(salvo complicazioni)

Data, \_\_\_\_\_

Firma per accettazione

\_\_\_\_\_

Timbro e firma  
Ufficio Accettazione

\_\_\_\_\_

L'ORIGINALE VIENE TRATTENUTO DALL'UFFICIO ACCETTAZIONE  
 UNA COPIA VIENE RILASCIATA AL PAZIENTE  
 UNA COPIA VIENE TRASMESSA AL PROFESSIONISTA UNITAMENTE AL MOD. 3-LP

LIBERA PROFESSIONE IN REGIME DI RICOVERO  
MODIFICA DRG IN CORSO DI RICOVERO

Alla Direzione Medica di Presidio

Dott. \_\_\_\_\_ U.O. \_\_\_\_\_

Paziente: Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Cod. DRG iniziale: \_\_\_\_\_

Nuovo cod. DRG proposto: \_\_\_\_\_

Motivazione della richiesta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del Medico

\_\_\_\_\_

DA TRASMETTERE ALLA DIREZIONE MEDICA

**MODULO 1B-LP Parte 2°**

All'Ufficio Accettazione

E p.c.

Dott. \_\_\_\_\_

Nuovo cod. DRG: \_\_\_\_\_

Descrizione nuovo DRG: \_\_\_\_\_

Valore DRG (salvo complicazioni) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Direzione Medica di Presidio

\_\_\_\_\_

DA TRASMETTERE ALL'UFFICIO ACCETTAZIONE E ALLO SPECIALISTA INTERESSATO

LIBERA PROFESSIONE IN REGIME DI RICOVERO

All'Ufficio Accettazione

Dott. \_\_\_\_\_ U.O. \_\_\_\_\_

Paziente \_\_\_\_\_

N. Cartella \_\_\_\_\_

Data Dimissione \_\_\_\_\_

Codice DRG \_\_\_\_\_

Descrizione DRG \_\_\_\_\_

Tariffa DRG \_\_\_\_\_

<b>(a) ONORARIO LORDO EQUIPE MEDICA</b> (valore presente nel preventivo)	<b>Euro</b>
<b>(b) DRG 20%</b> (=onorario lordo equipe – parcella equipe da ripartire) (a-c)	<b>Euro</b>
<b>(c) PARCELLA EQUIPE DA RIPARTIRE</b> (valore presente in delibera)	<b>Euro</b>

MEDICI	Cognome Nome		Onorario
Titolare		Euro	
Anestesista		Euro	
2° operatore		Euro	
3° Operatore		Euro	
...		Euro	
...		Euro	
SUPPORTO (IP e Altro)	Cognome Nome		Onorario
IP		Euro	
IP		Euro	
IP		Euro	
...		Euro	
...		Euro	
...		Euro	
<b>TOTALE PARCELLA (=parcella equipe da ripartire) (c)</b>		Euro	

Data, \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Medico Titolare \_\_\_\_\_

allegati:

SDO

Scheda Sala Operatoria