

.....
.....
.....
..... SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
..... EMILIA-ROMAGNA
..... Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena

DIRIGENZA AREA SANITA'

**Contratto Collettivo Integrativo dell'Area della Dirigenza
Sanità in attuazione delle disposizioni del
CCNL 19 dicembre 2019**

Sommario

Capo I - Disposizioni generali	4
Capo II - Criteri di utilizzo dei fondi	6
Capo III - Criteri per il conferimento, graduazione e procedure di attribuzione degli incarichi	12
Capo IV - Criteri per la determinazione e per l'erogazione della retribuzione di risultato	13
Capo V - Attività libero-professionale	19
Capo VI - Orario di lavoro	20
Allegato A Regolamento per la graduazione e le procedure di attribuzione degli incarichi al personale della dirigenza dell'area sanità, allegato al presente contratto quale parte integrante	21
Allegato B Regolamento in tema di libera professione intramoenia	36
Allegato C Regolamento in materia di orario di lavoro	84



Capo I

Disposizioni generali

Art. 1 - Modello relazionale della contrattazione

1. Il sistema delle relazioni sindacali è lo strumento per costruire relazioni stabili tra Azienda e soggetti sindacali, improntate alla partecipazione consapevole, al dialogo costruttivo e trasparente, alla reciproca considerazione dei rispettivi diritti ed obblighi, nonché alla prevenzione dei conflitti.
2. La contrattazione integrativa, principale modello relazionale, ha il fine di giungere alla stipulazione di contratti che obbligano reciprocamente le parti.
3. La contrattazione collettiva integrativa si svolge, nel rispetto delle procedure stabilite dalla legge e dal contratto collettivo nazionale, tra la delegazione sindacale e la delegazione di parte datoriale.
4. Ai sensi dell'art. 7 del CCNL Area Sanità - triennio 2016/2018 - del 19 dicembre 2019 sono oggetto di contrattazione integrativa aziendale:
 - I criteri di ripartizione delle risorse disponibili per la contrattazione integrativa tra le diverse modalità di utilizzo dei fondi di cui agli artt. 94, 95 e 96 del CCNL Area sanità siglato il 19 dicembre 2019
 - I criteri generali per le modalità di attribuzione ai dirigenti della retribuzione di risultato correlata alla performance organizzativa e individuale
 - L'attribuzione di trattamenti accessori per i quali specifiche leggi operino un rinvio alla contrattazione collettiva
 - I criteri generali per la definizione dell'atto di cui all'art. 114, comma 1, del CCNL sopra indicato, per la disciplina e organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria dei dirigenti, nonché per l'attribuzione dei relativi proventi
 - L'eventuale elevazione dell'indennità di pronta disponibilità e di lavoro notturno con onere a carico del fondo di cui all'art. 96 (Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro)
 - L'individuazione delle posizioni dirigenziali i cui titolari devono essere esonerati da ciascuna giornata di sciopero
 - I criteri per l'individuazione di fasce temporali di flessibilità oraria in entrata e in uscita al fine di consentire una maggiore conciliazione fra vita lavorativa e vita familiare, compatibilmente con le esigenze di funzionalità dei servizi
 - I riflessi sulla qualità del lavoro e sulla professionalità delle innovazioni inerenti all'organizzazione dei servizi.
5. Il presente contratto integrativo è stipulato ai sensi del sopra citato art. 7 per realizzare il modello relazionale della contrattazione integrativa ed ai sensi degli artt. 40 e ss. del D. Lgs. 165/2001 ai fini della disciplina delle materie ivi elencate e delle modalità di utilizzo dei fondi contrattuali di cui agli artt. 94, 95 e 96 del CCNL.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature in the center, and several initials on the right.

6. Al fine di consentire alle parti una tempestiva conoscenza delle questioni oggetto di trattativa, la richiesta di incontro e la trasmissione di dati ed elementi conoscitivi, nonché delle reciproche osservazioni e proposte, avviene, salva la ricorrenza di situazioni di urgenza, con un preavviso di norma di almeno sette giorni lavorativi rispetto all'incontro calendarizzato.

Art. 2 - Durata

1. Ai sensi dell'art. 8, comma 1, del CCNL dell'Area Sanità del 19 dicembre 2019, il contratto collettivo integrativo ha durata triennale e si riferisce a tutte le materie di cui all'art. 7, comma 5 (Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie). Esso conserva la propria efficacia fino alla stipulazione del successivo contratto integrativo.
2. La definizione dei criteri di ripartizione delle risorse tra le varie modalità di utilizzo di cui all'art. 7, comma 5, è negoziata con cadenza annuale.
3. Gli effetti giuridici del contratto decorrono dal giorno successivo alla sua sottoscrizione definitiva, salvo diversa prescrizione espressamente indicata.

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials. On the right side, there are two initials, 'PO' and 'PA', stacked vertically. Below these, there are several larger, more complex signatures. One signature is particularly large and stylized, extending across the width of the page. To the left of this large signature, there is a small number '5' written above another signature. The overall appearance is that of a document with multiple signatories.

Capo II

Criteria di utilizzo dei fondi

Art. 3 - Principi generali

1. L'azienda si impegna a costituire i fondi entro il mese di aprile di ciascun anno di competenza e a trasmetterli tempestivamente alle rappresentanze sindacali.
2. Entro lo stesso termine, l'Azienda trasmette i dati analitici della spesa registrata per le singole voci gravanti sui fondi contrattuali e l'entità degli eventuali residui.

Art. 4 - Criteri di riparto del fondo per la retribuzione degli incarichi

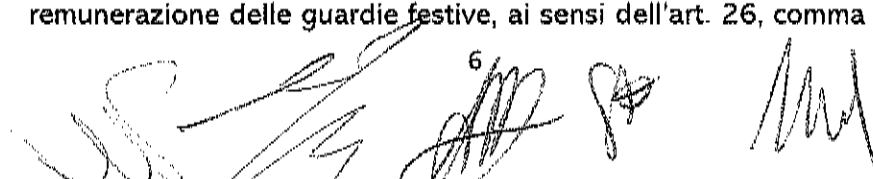
1. Le parti convengono che le risorse del fondo destinato alla retribuzione degli incarichi (art. 94 del CCNL Area Sanità 19 dicembre 2019) devono essere integralmente destinate ogni anno per remunerare la retribuzione di posizione - parte fissa e variabile - secondo la disciplina di cui all'art. 91 (retribuzione di posizione) e di quanto indicato nel verbale di confronto in merito alla definizione del regolamento per il conferimento, la graduazione e le procedura di attribuzione degli incarichi, la maggiorazione stabilita dall'art. 92, comma 4 (clausola di garanzia), l'indennità per incarico di direzione di struttura complessa e l'indennità di specificità medica. Ciò nell'intento che non si determinino residui stabili.
2. Le parti convengono di definire annualmente le modalità di utilizzo della eventuale quota residua di risorse del fondo in oggetto.

Art. 5 - Modalità di utilizzo del fondo per la retribuzione di risultato

1. Le parti confermano che il fondo di cui all'art. 95 del CCNL Area Sanità siglato il 19 dicembre 2019 è destinato, per un importo non inferiore al 70% delle risorse annualmente disponibili a valere su detto fondo, alla corresponsione della retribuzione di risultato sulla base di quanto stabilito con l'accordo in merito alla definizione dei criteri generali per la determinazione e per l'erogazione della retribuzione di risultato correlata alla performance organizzativa e individuale del dirigente.

Art. 6 - Utilizzo del fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro

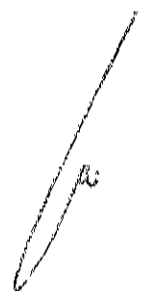
1. Le parti condividono che l'utilizzo del fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro (art. 96 del CCNL Area Sanità siglato il 19 dicembre 2019), oltre che per le finalità nella stessa disposizione indicate, debba tendere alla generale valorizzazione delle condizioni di lavoro dei dirigenti.
2. In particolare, le parti, con verbale di intesa del 7 aprile 2021 in merito alla remunerazione delle guardie festive, ai sensi dell'art. 26, comma 5, del Ccnl



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature with the number '6' above it in the center, and several other initials on the right.



Handwritten signature on the right side of the page.



Handwritten signature on the right side of the page.

19 dicembre 2019, hanno inteso remunerare i turni di guardia festiva spezzati, ossia inferiori alle dodici ore, purché l'impegno del turno di guardia ricadente in giorno festivo abbia durata pari o superiore a sei ore, allo stesso modo dei turni che abbiano durata di dodici ore. Ciò nell'intento di riconoscere comunque l'impegno e il disagio del dirigente nei giorni festivi.

Art. 7 - Costituzione dei fondi

1. Le parti, sulla base delle vigenti disposizioni di contratto che disciplinano il finanziamento dei fondi, approvano la quantificazione delle risorse economiche quali risultanti dai prospetti che seguono e parti integranti del presente contratto integrativo.

COSTITUZIONE DEL FONDO PER LA RETRIBUZIONE DEGLI INCARICHI Area Dirigenza sanità

Sezione I: RISORSE FISSE AVENTI CARATTERE DI CERTEZZA E STABILITA'

COSTITUZIONE DEL FONDO	2020	2021	2022	2023
Fondo posizione dirigenza medica lato Policlinico	€ 4.982.409	€ 4.982.409	€ 4.982.409	€ 4.982.409
Fondo posizione dirigenza sanitaria non medica lato Policlinico	€ 236.630	€ 236.630	€ 236.630	€ 236.630
Fondo posizione dirigenza professioni sanitarie lato Policlinico	€ 37.528	€ 37.528	€ 37.528	€ 37.528
Quota parte OCB Dirigenza medica	€ 3.802.573	€ 3.802.573	€ 3.802.573	€ 3.802.573
Quota parte OCB dirigenza sanitaria non medica	€ 18.490	€ 18.490	€ 18.490	€ 18.490
INCREMENTO 30% ART. 95 COMMA 9 CCNL 2016/2018	€ 955.366,50	€ 955.366,50	€ 955.366,50	€ 955.366,50
Legge 205/2017 art. 1 comma 435 bis montante 2020	€ 284.086	€ 0	€ 0	€ 0
Legge 205/2017 art. 1 comma 435 bis montante 2021	€ 0	€ 619.214	€ 619.214	€ 619.214
Legge 205/2017 art. 1 comma 435 bis montante 2022	€ 0	€ 0	€ 89.885	€ 89.885
Incremento RIA art. 94 c. 3 lettera b) (dirigenti medici cessati 2020)	€ 12.772,68	€ 12.772,68	€ 12.772,68	€ 12.772,68

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left, several smaller initials in the center, and a signature on the right.

Incremento RIA art. 94 c. 3 lettera b) (dirigenti medici cessati 2021)	€ 0	€ 9.752,22	€ 9.752,22	€ 9.752,22
Incremento RIA art. 94 c. 3 lettera b) (dirigenti medici cessati 2022)	€ 0	€ 0	€ 25.994,65	€ 25.994,65
Incremento RIA art. 94 c. 3 lettera b) (dirigenti sanitari cessati 2020)	€ 1.502,72	€ 1.502,72	€ 1.502,72	€ 1.502,72
Incremento RIA art. 94 c. 3 lettera b) (dirigenti sanitari cessati 2021)	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Incremento RIA art. 94 c. 3 lettera b) (dirigenti sanitari cessati 2022)	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
TOTALE	€ 10.331.359	€ 10.676.238	€ 10.792.117	€ 10.792.117

Sezione II: RISORSE VARIABILI

Non presenti

Sezione III: DECURTAZIONI DEL FONDO

Incremento RIA anno 2020, 2021, 2022: - € 14.275,40; - € 24.027,62; - € 50.022,27

Sezione IV: SINTESI DELLA COSTITUZIONE DEL FONDO SOTTOPOSTO A CERTIFICAZIONE

Anno	Totale risorse fisse aventi carattere di certezza e stabilità	Totale risorse variabili	Totale Fondo sottoposto a certificazione
2020	€ 10.317.083	€ 0	€ 10.317.083
2021	€ 10.652.210	€ 0	€ 10.652.210
2022	€ 10.742.095	€ 0	€ 10.742.095
2023	€ 10.742.095	€ 0	€ 10.742.095

no pu

8

COSTITUZIONE DEL FONDO PER LA RETRIBUZIONE DELLE CONDIZIONI DI LAVORO Area Dirigenza sanità**Sezione I: RISORSE FISSE AVENTI CARATTERE DI CERTEZZA E STABILITA'**

COSTITUZIONE DEL FONDO	2020	2021	2022	2023
Fondo condizioni di lavoro dirigenza medica lato Policlinico	€ 1.509.206	€ 1.509.206	€ 1.509.206	€ 1.509.206
Fondo condizioni di lavoro dirigenza sanitaria non medica lato Policlinico	€ 52.183	€ 52.183	€ 52.183	€ 52.183
Fondo condizioni di lavoro dirigenza professioni sanitarie lato Policlinico	€ 2.761	€ 2.761	€ 2.761	€ 2.761
Quota parte OCB Dirigenza medica	€ 1.137.141	€ 1.137.141	€ 1.137.141	€ 1.137.141
Quota parte OCB dirigenza sanitaria non medica	€ 3.780	€ 3.780	€ 3.780	€ 3.780
Legge 205/2017 art. 1 comma 435 (montante 2020)	€ 710.214	€ 0	€ 0	€ 0
Legge 205/2017 art. 1 comma 435 (montante 2021)	€ 0	€ 884.592	€ 884.592	€ 884.592
Legge 205/2017 art. 1 comma 435 (montante 2022)	€ 0	€ 0	€ 19.261	€ 19.261
TOTALE	€ 3.415.285	€ 3.589.663	€ 3.608.924	€ 3.608.924

Sezione II: RISORSE VARIABILI

Anno 2020:



- DL 18/2020 di cui a DGR 469/2020 € 168.268
- DL 34/2020 di cui a DGR 815/2020 € 120.234
- Legge n. 178/2020 DGR 529/2021 € 26.767
- TOTALE RISORSE A SEGUITO EMERGENZA SANITARIA COVID-19 € 315.269

Sezione III: DECURTAZIONI DEL FONDO

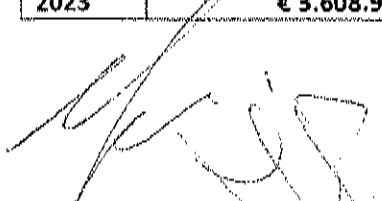

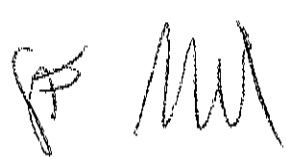
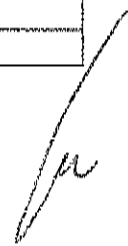
Non presenti

Sezione IV: SINTESI DELLA COSTITUZIONE DEL FONDO SOTTOPOSTO A CERTIFICAZIONE

Anno	Totale risorse fisse aventi carattere di certezza e stabilità	Totale risorse variabili	Totale Fondo sottoposto a certificazione
2020	€ 3.415.285	€ 315.269	€ 3.730.554
2021	€ 3.589.663	€ 0	€ 3.589.663
2022	€ 3.608.924	€ 0	€ 3.608.924
2023	€ 3.608.924	€ 0	€ 3.608.924

9

COSTITUZIONE DEL FONDO PER LA RETRIBUZIONE DI RISULTATO Area Dirigenza sanità

Sezione I: RISORSE FISSE AVENTI CARATTERE DI CERTEZZA E STABILITA'

COSTITUZIONE DEL FONDO	2020	2021	2022	2023
Fondo risultato dirigenza medica lato Policlinico	€ 2.207.638	€ 2.207.638	€ 2.207.638	€ 2.207.638
Fondo risultato dirigenza sanitaria non medica lato Policlinico	€ 161.739	€ 161.739	€ 161.739	€ 161.739
Fondo risultato dirigenza professioni sanitarie lato Policlinico	€ 6.304	€ 6.304	€ 6.304	€ 6.304
Quota parte OCB Dirigenza medica	€ 803.221	€ 803.221	€ 803.221	€ 803.221
Quota parte OCB dirigenza sanitaria non medica	€ 5.653	€ 5.653	€ 5.653	€ 5.653
Storno 30% art. 95 comma 9	€ -955.366,50	€ -955.366,50	€ -955.366,50	€ -955.366,50
TOTALE	€ 2.229.189	€ 2.229.189	€ 2.229.189	€ 2.229.189

Sezione II: RISORSE VARIABILI

RIA cessati dirigenti medici 2020: € 12.772,68

RIA cessati dirigenti sanitari 2020: € 1.502,72

RIA cessati dirigenti medici 2021: € 9.752,22

RIA cessati dirigenti medici 2022: € 25.994,65

Risorse DGR 2112 del 5.12.2022 destinate alla compilazione in modalità telematica delle certificazioni Inail

Anno 2020 € 106.722

Anno 2021 € 103.929

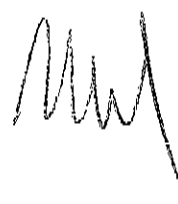
Sezione III: DECURTAZIONI DEL FONDO

RIA cessati dirigenti medici 2020: € - 12.772,68

RIA cessati dirigenti sanitari 2020: € - 1.502,72

RIA cessati dirigenti medici 2021: € - 9.752,22

RIA cessati dirigenti medici 2022: € - 25.994,65

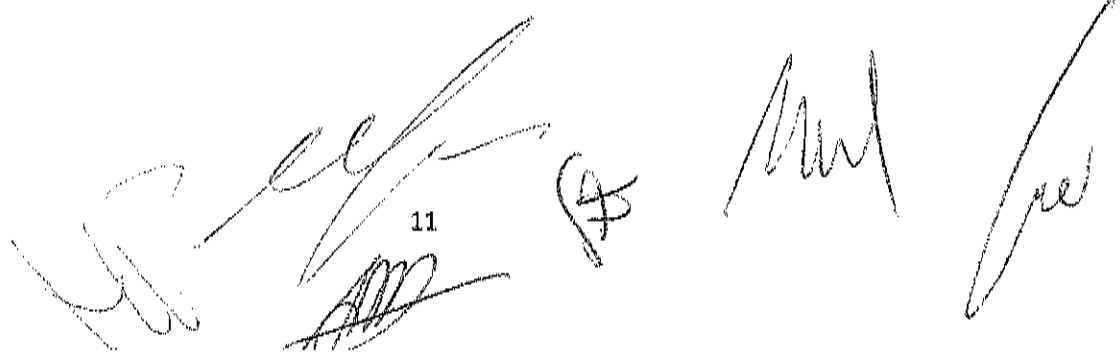


Sezione IV: SINTESI DELLA COSTITUZIONE DEL FONDO SOTTOPOSTO A CERTIFICAZIONE

Anno	Totale risorse fisse aventi carattere di certezza e stabilità	Totale risorse variabili	Totale Fondo sottoposto a certificazione
2020	€ 2.229.189	€ 106.722	€ 2.335.911
2021	€ 2.229.189	€ 103.929	€ 2.333.118
2022	€ 2.229.189	€ 0	€ 2.229.189
2023	€ 2.229.189	€ 0	€ 2.229.189

10

12

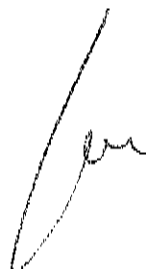
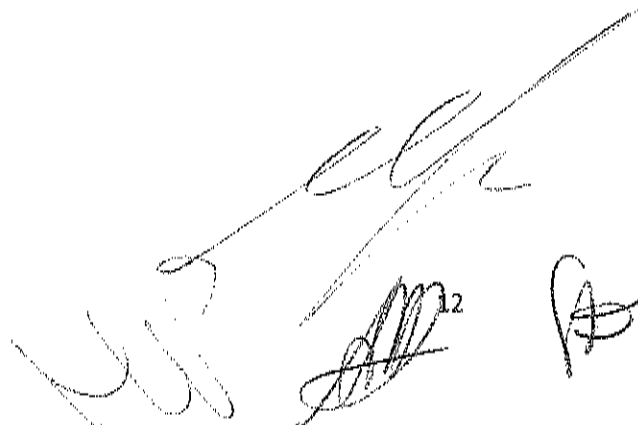
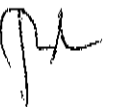
A collection of handwritten signatures and initials in black ink, including a large signature on the left, a smaller one in the center, and several others on the right.

Capo III

Criteria per il conferimento, graduazione e procedure di attribuzione degli incarichi

Art. 8 - Il sistema degli incarichi

1. Il sistema degli incarichi dirigenziali, volto a garantire il corretto svolgimento delle relative funzioni, è funzionale all'efficace e proficua organizzazione aziendale e al raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dalla programmazione sanitaria e/o sociosanitaria, nonché a promuovere lo sviluppo professionale dei dirigenti mediante il riconoscimento delle loro potenzialità, attitudini e competenze.
2. L'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena e le Organizzazioni Sindacali dell'Area Sanità hanno sottoscritto, in data 7 aprile 2021, a seguito di confronto, il verbale per la definizione del regolamento, la graduazione e le procedure di attribuzione degli incarichi al personale della dirigenza dell'area sanità, allegato al presente contratto quale parte integrante (**Allegato A**).
3. Le parti hanno inteso, per quanto riguarda l'utilizzo e l'orientamento delle risorse per alimentare il sistema degli incarichi dirigenziali, fare riferimento al criterio di proporzionalità tra le componenti professionali, in continuità con quanto operato nelle precedenti sessioni negoziali ed in analogia a quanto previsto dall'art. 91 del CCNL siglato il 19 dicembre 2019.
4. La carriera professionale dei dirigenti si sviluppa attraverso percorsi tra loro permeabili con l'assunzione sia di incarichi gestionali, sia di incarichi professionali. Le parti hanno inteso evidenziare come si tratti di tipologie di incarichi che rappresentano manifestazioni di attribuzioni diverse, ma di pari dignità ed importanza e che, pertanto, possono raggiungere una corrispondente valorizzazione economica nell'ambito della graduazione degli incarichi.



Capo IV

Criteria per la determinazione e per l'erogazione della retribuzione di risultato

Art. 9 - La retribuzione di risultato

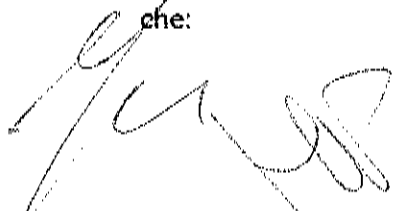
1. La retribuzione di risultato si fonda su principi di autonomia, responsabilità, valorizzazione del merito e della prestazione professionale per una migliore organizzazione del lavoro, di elevati standard qualitativi ed economici delle funzioni e dei servizi, di incentivazione della qualità della prestazione.
2. Le parti, in data 25 luglio 2022, hanno definito l'accordo in merito alla definizione dei criteri generali per la determinazione e per l'erogazione della retribuzione di risultato correlata alla performance organizzativa e individuale del personale dirigenziale dell'area sanità. Tale accordo, oltre a definire tali regole, è finalizzato a rendere effettivi i principi sanciti dal D. Lgs. n. 150/2009, di cui al precedente comma 1.

Art. 10 - Fondo di finanziamento

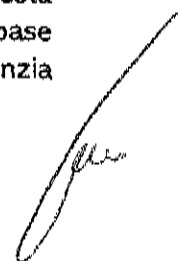
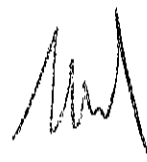
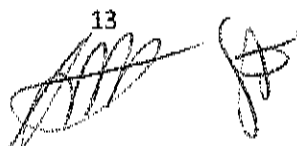
1. La retribuzione di risultato è finanziata con le risorse previste dall'art. 95 del CCNL 19 dicembre 2019, ad oggetto "*Fondo per la retribuzione di risultato*", oltre che alle risorse annualmente rese disponibili e destinate a detto istituto in quanto derivanti da economie nei fondi di cui agli artt. 94 e 96 dello stesso CCNL.

Art. 11 - Contesto aziendale

1. La retribuzione di risultato, e la valutazione a ciò finalizzata, si inserisce in un quadro aziendale dove l'esperienza acquisita nel processo di budget si coniuga con la volontà strategica di promuovere il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività, oltre all'appropriatezza dei comportamenti. In tal senso il sistema della retribuzione di risultato orienta i comportamenti dei dirigenti, anche in relazione ai livelli di responsabilità presenti in Azienda, verso il perseguimento degli obiettivi aziendali in stretta connessione con i risultati definiti in sede di budget.
2. La retribuzione di risultato si fonda su due aspetti:
 - I. Performance Organizzativa. Misura il grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali e della struttura organizzativa di afferenza del professionista.
 - II. Performance individuale. Misura l'impegno e la disponibilità realizzate dal dirigente per il raggiungimento degli obiettivi individuati.
3. In relazione a ciò, con il Piano aziendale di avvicinamento adottato da questa Azienda con proprio atto deliberativo n. 3 del 14 gennaio 2019, sulla base delle disposizioni indicate nella delibera OIV- SSR n. 5/2017, si evidenzia che:



13



- a. si procede al pagamento della retribuzione legata al risultato mediante due acconti e un saldo annuali.
- b. si collega puntualmente e formalmente la valutazione dello stato di raggiungimento degli obiettivi di risultato alle rispettive quote di retribuzione, procedendo per verifiche a frequenza quadrimestrale sullo stato di avanzamento.

Art. 12 - Definizione degli obiettivi

1. Gli obiettivi aziendali, definiti sulla base degli indirizzi nazionali e regionali, si articolano in obiettivi di budget e obiettivi di progetto:
 - a) Gli obiettivi di budget si riferiscono agli ambiti di produzione, di promozione del governo clinico e accreditamento, di gestione del rischio aziendale, di razionale consumo delle risorse e di sviluppo organizzativo.
 - b) Gli obiettivi di progetto rappresentano iniziative specifiche di miglioramento organizzativo, gestionale, qualitativo e professionale.

Art. 13 - Gli obiettivi di budget

1. Gli obiettivi di budget sono individuati a seguito di negoziazione tra la direzione aziendale e i direttori di struttura complessa. Tali obiettivi potranno essere modificati in corso d'anno in relazione a eventuali variazioni delle condizioni di negoziazione, quali modifiche a obiettivi e/o risorse.
2. La struttura aziendale preposta alla verifica dello stato di avanzamento e del raggiungimento degli obiettivi di budget è il Controllo di Gestione, che predispone periodicamente un report dei risultati utilizzando gli indicatori di ciascun obiettivo ed evidenziando l'andamento di questi rispetto al risultato atteso.
3. L'Organismo Aziendale di Supporto valuterà periodicamente il raggiungimento dei risultati attesi nel lasso di tempo di riferimento.

Art. 14 - Criteri per la determinazione della retribuzione di risultato (obiettivi di budget)

1. Al fine di assicurare equità distributiva tra le strutture, oltre che per garantire il rispetto dei principi di cui all'art. 2, il fondo a disposizione per gli obiettivi di budget si ripartisce tra le strutture aziendali in ragione del numero di dirigenti presenti, tenendo altresì conto delle peculiarità delle strutture stesse riconducibili a tre differenti livelli/fasce (A, B, C) sulla base dei seguenti criteri:
 - I. Numero ricoveri urgenti per medico a settimana
 - II. Pronta disponibilità
 - III. Livello di intensità/complessità clinica
 - IV. Livello di complessità organizzativa
2. Alle strutture rientranti nelle suddette fasce A, B, C, viene assegnato un peso maggiore, intermedio, e minore in relazione ai criteri presi a riferimento.
3. La corrispondenza delle strutture aziendali alle fasce di cui al comma 1 è indicata nell'Allegato 2 al presente documento. Tale corrispondenza ha durata e validità, ai

fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato secondo i quattro livelli previsti, di anni tre. In considerazione del possibile mutamento delle condizioni di lavoro delle strutture stesse, al termine di detto periodo dovrà essere effettuata una nuova valutazione e, comunque, a seguito approvazione dell'atto aziendale e di rilevanti e significative modifiche organizzative della struttura.

4. Ai direttori di struttura complessa non si applicano, ai fini della determinazione della quota del fondo a loro destinata, i criteri di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo. Ciò in considerazione della connotazione gestionale e manageriale che caratterizza la loro attività.

Art. 15 - Obiettivi di progetto

1. Gli obiettivi di progetto sono individuati e proposti dall'Azienda e/o dai direttori di struttura complessa. Nella fase di proposta dei progetti devono essere indicati, di massima, i dirigenti coinvolti.
2. Da tali obiettivi, di norma trasversali alle strutture aziendali, e di durata anche pluriennale, devono scaturire risultati specifici e misurabili al fine del riconoscimento del raggiungimento degli obiettivi di progetto.
3. I progetti dovranno essere condivisi con le Organizzazioni Sindacali dell'Area Sanità.
4. I progetti riferiti all'anno in corso dovranno essere presentati alla Direzione Sanitaria entro il termine del 30 giugno 2022, mentre a regime gli stessi dovranno essere proposti alla Direzione Sanitaria entro il 20 dicembre di ogni anno.
5. Le quote individuali sono attribuite in relazione alla realizzazione del progetto, con individuazione specifica degli indicatori di attività e dei dirigenti coinvolti nel progetto, proponendo per ciascuno una quota correlata all'impegno e alla responsabilità rivestite nel raggiungimento dell'obiettivo di progetto. Tali obiettivi, valutabili al termine dell'anno, sono corrisposti nel mese di marzo successivo all'anno di realizzazione dei progetti, in unica soluzione.
6. La quota delle risorse del fondo per la retribuzione di risultato destinata a tali progetti è di 100.000 euro/anno.

Art. 16 - Articolazione, dinamiche e quote individuali della retribuzione di risultato

1. In aderenza a quanto indicato all'art. 5 del presente documento, la performance individuale annuale di risultato e la performance organizzativa sono articolate, rispettivamente, con un peso pari al 20% e all'80%.
2. Il saldo del 20% relativo alla valutazione individuale della performance viene corrisposto ai dirigenti con lo stipendio del mese di maggio e l'accesso al fondo di risultato per la quota del 20% avviene secondo il sistema a fasce di cui all'art. 8, così come di seguito:

RANGE	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Punteggio tra 80% e 100%	100
Punteggio tra 60% e 79%	80
Punteggio < 60%	60

15

3. La performance organizzativa annuale di risultato avviene secondo il sistema a fasce di cui all'art. 8, secondo il seguente schema:

RANGE	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
Punteggio da 95% a 100%	100
Punteggio da 90% a 94%	94
Punteggio da 80% a 89%	89
Punteggio da 60% a 79%	79
Punteggio < 59	59

4. La retribuzione di risultato dei dirigenti è pari a euro 6.000 per la fascia A, 5.000 per la fascia B e 4.000 per la fascia C.
5. La retribuzione di risultato dei direttori di struttura complessa è pari a euro 8.000/anno.
6. La quota incentivante pari all'80% - performance organizzativa - viene corrisposta in tre tranches: due acconti corrispondenti al 25% e un saldo del restante 50%, liquidati rispettivamente nei mesi di giugno, ottobre e maggio.
7. La retribuzione di risultato viene riconosciuta al dirigente neoassunto al termine del superamento del periodo di prova.
8. In caso di assenza dal lavoro a titolo di malattia e infortunio superiori a sessanta giorni/anno, la retribuzione di risultato sarà decurtata in proporzione alle giornate di assenza.
9. I dirigenti con rapporto di lavoro a part-time o fruitori di permessi di riduzione oraria per allattamento/assistenza a familiare disabile avranno riconosciuta la retribuzione di risultato in proporzione all'impegno orario effettivo.
10. I risparmi derivanti dalle assenze di cui ai precedenti commi 8 e 9 saranno distribuiti al personale della struttura in cui le assenze si sono verificate.

Art. 17 - Esclusione della retribuzione di risultato

1. La retribuzione di risultato non spetta:
 - a) ai dirigenti con rapporto non esclusivo
 - b) ai dirigenti sospesi dal servizio ai sensi degli artt. 73 e 74 del CCNL siglato il 19 dicembre 2019
 - c) ai dirigenti in aspettativa senza assegni.

16

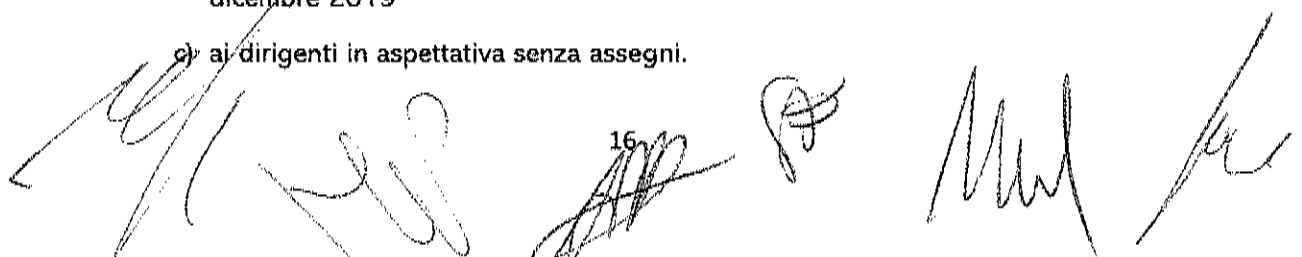


Tabella di corrispondenza delle strutture aziendali alle fasce e trasposizione dei criteri di cui all'art. 14 del presente documento

LEGENDA

Criterio 1	
Numero ricoveri urgenti per medico a settimana	
Parametro	Punteggio
<0,5	0
da 0,5 a 1	1
da 1 a 1,5	2
> 1,5	3

Criterio 2	
Pronta Disponibilità	
Parametro	Punteggio
NO	0
SI	1

Criterio 3	
Livello di intensità/complessità clinica	
Parametro	Punteggio
Nessuna complessità clinica	0
Ambulatoriale/Day Service /Day Hospital	1
Degenza Ordinaria/Laboratorio/Diagnostica	2
Degenza semintensiva/Pronto Soccorso	3
Degenza intensiva	4

Criterio 4	
Livello di complessità organizzativa per strutture cliniche	
Parametro	Punteggio
Nessuna complessità organizzativa	0
Ambulatoriale /Day Service	1
Day Hospital/Day Surgery/Laborat	2
Degenza ordinaria/Pronto Soccorso	3
Degenza intensiva	4

Criterio 4	
Livello di complessità organizzativa per strutture NON cliniche	
Parametro	Punteggio
Nessuna complessità organizzativa	0
Strutture a valenza aziendale	1
Strutture a valenza interaziendale	2
Strutture in Staff alla Direzione Strategica	3
Strutture a valenza strategica (Strutture facenti parte della Direzione Strategica)	4

Attribuzione Fascia	
Parametro	Punteggio
< o = 3	C
da 4 a 6	B
> o = 7	A

17

Capo V

Attività libero - professionale

Art. 18 - Disciplina dell'attività libero professionale

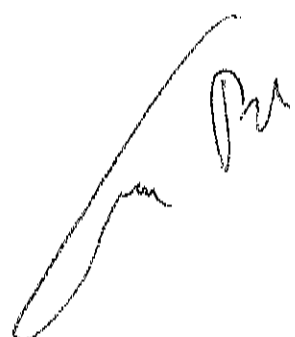
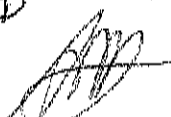
1. Viste le disposizioni di cui al CCNL del 19 dicembre 2019 (Titolo VIII - articoli 114 - 119), le quali disciplinano l'attività libero professionale intramuraria dei dirigenti dell'Area Sanità e considerate le linee di indirizzo della Regione Emilia – Romagna, adottate con atto deliberativo n. 94 del 25 gennaio 2021, ad oggetto "*Approvazione delle linee generali di indirizzo sulle materie oggetto di confronto regionale ai sensi dell'art. 6 del CCNL dell'Area dirigenziale Sanità sottoscritto il 19 dicembre 2019*", le parti, in data 9 giugno 2021, hanno condiviso il regolamento aziendale per la disciplina dell'attività libero professionale, allegato parte integrante del presente accordo (Allegato B).

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials in black ink. From left to right, there is a large, stylized signature, a smaller signature with the number '19' written below it, a set of initials 'FS', another signature, and a final signature with the initials 'P2' written to its right.

Capo VI
Orario di lavoro

Art. 19 – L'orario di lavoro dei dirigenti dell'Area Sanità

1. Il decreto legislativo 8 aprile 2003 n. 66 "Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro" e successive modifiche ed integrazioni, definisce come orario di lavoro "qualsiasi periodo in cui il lavoratore sia al lavoro, a disposizione del datore di lavoro e nell'esercizio delle sue attività o delle sue funzioni".
2. Nell'ambito e nel rispetto del quadro normativo vigente, delle disposizioni contrattuali in materia e delle linee di indirizzo regionali, le parti evidenziano come l'orario di lavoro rappresenti un parametro importante sia per la sicurezza dei pazienti, sia per la salute e sicurezza dei professionisti, che impatta anche sulla fidelizzazione dei dirigenti dell'Area Sanità.
3. In particolare, le parti considerano come l'organizzazione dei servizi continuati h24 produca effetti, oltre che sulla sicurezza degli utenti e dei dirigenti, anche in relazione all'equilibrio di vita e di lavoro, ritenendo quindi fondamentale la pianificazione degli orari di lavoro e dei riposi.
4. In relazione e tenendo conto di quanto sopra, le parti, in data 27 luglio 2023, hanno condiviso il regolamento in tema di orario di lavoro, parte integrante del presente documento (**Allegato C**).



Allegato A

Regolamento per la graduazione e le procedure di attribuzione degli incarichi al personale della dirigenza dell'area sanità, allegato al presente contratto quale parte integrante

Art. 1

Oggetto e ambito di applicazione

1. Il presente regolamento contiene disposizioni concernenti i criteri generali per la graduazione delle posizioni dirigenziali, i criteri e le modalità di affidamento, di valutazione e di revoca degli incarichi dirigenziali dei dirigenti dell'Area Sanità dell'azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena, in attuazione della normativa vigente e delle disposizioni di contratto (artt. 17 -23 CCNL Area Sanità 19 dicembre 2019).
2. Le norme di detto regolamento si applicano ai dirigenti medici, sanitari e delle professioni sanitarie con rapporto di lavoro a tempo indeterminato.

Art. 2

Principi e finalità

1. Il sistema degli incarichi, che si basa sui principi di autonomia, responsabilità, valorizzazione del merito e della prestazione professionale nel conferimento degli incarichi stessi, è:
 - a) volto a garantire il corretto svolgimento delle funzioni dirigenziali
 - b) funzionale all'efficace e proficua organizzazione aziendale ed al raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dalla programmazione sanitaria e/o sociosanitaria, nonché a promuovere lo sviluppo professionale dei dirigenti mediante il riconoscimento delle loro potenzialità, attitudini e competenze.
2. La carriera professionale dei dirigenti si sviluppa attraverso percorsi tra loro permeabili con l'assunzione sia di incarichi gestionali, sia di incarichi professionali. Si tratta di tipologie di incarichi che rappresentano manifestazioni di attribuzioni diverse, ma di pari dignità ed importanza e, pertanto, possono raggiungere una corrispondente valorizzazione economica nell'ambito della graduazione degli incarichi, di cui all'art. 11 e agli Allegati 1 e 2 del presente regolamento.
3. L'Azienda procederà periodicamente ad una ricognizione delle posizioni professionali esistenti e dei possibili sviluppi di carriera attuabili in coerenza con le politiche aziendali.

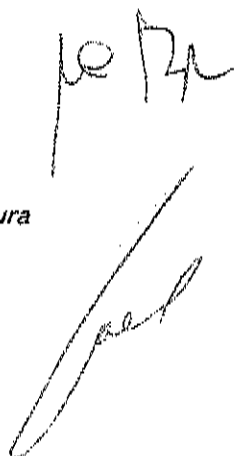

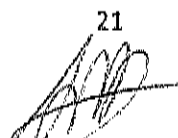
Art. 3

Principali riferimenti normativi e contrattuali

- Decreto legislativo 30.12.1992 n. 502 e s.m.i.
- D.P.R. 10.12.1997 n. 484
- D. lgs. 165/2001 e s.m.i.
- L. RER 23.12.2004 n. 29
- DGR 25.03.2013 n. 269 (*Direttiva Regionale per il conferimento degli incarichi di struttura complessa*)
- CCNL Area Sanità sottoscritto il 19.12.2019



21



- Accordo attuativo AOU-Unimore (delibera 155/2019)
- Atto Aziendale

Art. 4

Tipologie di incarico e relative caratteristiche

1. Il sistema degli incarichi dirigenziali si fonda sull'articolazione dei livelli di responsabilità aderenti all'assetto organizzativo e funzionale dell'Azienda, come previsto nell' Atto Aziendale.
2. In relazione alle funzioni, responsabilità e competenze, gli incarichi si distinguono nelle due tipologie previste dall'art. 18 del CCNL 19 dicembre 2019:
 - I. incarichi gestionali
 - II. incarichi professionali.

I. INCARICHI GESTIONALI:

- a) incarico di direzione di struttura complessa
- b) incarico di direzione di struttura semplice che può essere:
 - ❖ a valenza dipartimentale
 - ❖ articolazione interna di struttura complessa.

II. INCARICHI PROFESSIONALI:

- a) incarico professionale di altissima professionalità, che può essere:
 - ❖ a valenza dipartimentale
 - ❖ articolazione interna di struttura complessa.
 - b) incarico professionale di alta specializzazione
 - c) incarico professionale di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo
 - d) incarico professionale di base.
3. Tale definizione della tipologia degli incarichi professionali non configura rapporti di sovra o sotto ordinazione degli incarichi stessi, i quali discendono esclusivamente dall'assetto organizzativo aziendale e dalla graduazione di tutte le tipologie di incarico.

Art.5

Incarichi gestionali di struttura complessa

1. Le strutture complesse rappresentano articolazioni organizzative caratterizzate da una diretta responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie che assicurano l'organizzazione e la produzione delle attività sanitarie, per quanto di competenza, nel rispetto degli indirizzi definiti a livello aziendale. Esse si collocano al primo livello nell'organizzazione dipartimentale e possono ricomprendere al loro interno altre strutture organizzative. Le strutture complesse afferiscono ad un solo dipartimento, aziendale o interaziendale, nell'ambito del quale vengono negoziati e fissati gli obiettivi di produzione.
2. Nell'ambito degli incarichi di struttura complessa sono individuate due specifiche tipologie di incarico:
 - ❖ Direttore di dipartimento ed incarichi che, pur non configurandosi come tale, ricomprendono più strutture complesse, secondo gli atti di organizzazione aziendale.

- ❖ Direttore della Gestione Operativa equiparato all'incarico di direzione di struttura complessa.

Art.6

Incarichi gestionali di struttura semplice

1. Le strutture semplici rappresentano articolazioni organizzative caratterizzate da specifici e definiti ambiti di autonomia con responsabilità di gestione diretta di risorse umane e tecniche. Può comportare, se previsto dagli atti di organizzazione interna, la responsabilità di gestione diretta di risorse finanziarie.
2. Gli incarichi gestionali di struttura semplice, fatto salvo quanto previsto dall'art. 91, comma 3, CCNL 2019 in merito alla retribuzione di posizione parte fissa, si distinguono in:
 - a) incarico di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale, che risponde della gestione e degli obiettivi raggiunti direttamente al direttore di dipartimento e, ove previsto dagli atti di organizzazione interna, può avere responsabilità di gestione diretta di risorse finanziarie. Viene individuata sulla base della separatezza degli aspetti gestionali rispetto alle Unità operative situate nel medesimo dipartimento.
 - b) incarico di direzione di struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa, svolge attività rilevanti e complesse nell'ambito della struttura di appartenenza, è caratterizzata da specifici ambiti di autonomia, con correlate responsabilità riguardo la gestione diretta delle risorse attribuite, per il perseguimento degli obiettivi gestionali e di governo clinico assegnati dal direttore della struttura complessa di afferenza.

Art.7

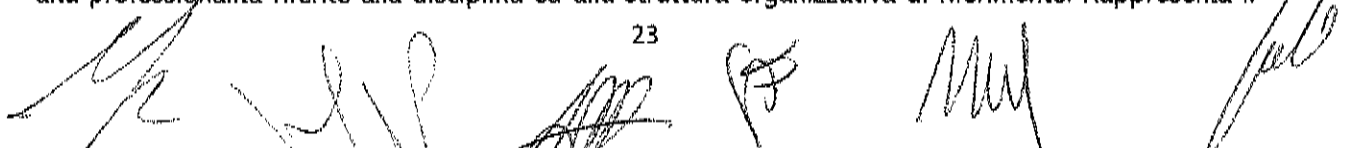
Incarico professionale di altissima professionalità

1. Gli incarichi di altissima professionalità rappresentano articolazioni funzionali che assicurano prestazioni di altissima professionalità e specializzazione, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici.
2. Gli incarichi professionali di altissima professionalità possono essere:
 - a) incarico di altissima professionalità a valenza dipartimentale
collocato funzionalmente all'interno di una struttura complessa, è punto di riferimento per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali per l'intero dipartimento, all'interno di ambiti specialistici.
 - b) incarico di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa
collocato funzionalmente all'interno di una struttura complessa, è punto di riferimento per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali per le attività svolte nella struttura complessa di riferimento o di strutture tra loro coordinate nell'ambito di specifici settori disciplinari.

Art. 8

Incarico professionale di alta specializzazione

1. Si tratta di articolazione funzionale di una struttura complessa o semplice che assicura prestazioni di alta professionalità riferite alla disciplina ed alla struttura organizzativa di riferimento. Rappresenta il



riferimento per l'acquisizione ed il consolidamento delle conoscenze e delle competenze per le attività svolte nell'ambito della struttura di appartenenza. Si caratterizza per le funzioni orientate ad una attività specifica e prevalente, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici.

2. Tale tipologia di incarico si articola nella seguente classificazione aziendale (fatto salvo quanto previsto dall'art. 91, comma 3, CCNL 2019 in merito alla retribuzione di posizione parte fissa):
 - **Incarico professionale di alta specializzazione con valenza strategica super;**
 - **Incarico professionale di alta specializzazione con valenza strategica;**
 - **Incarico professionale di alta specializzazione.**
3. L'**incarico professionale di alta specializzazione con valenza strategica super** può avere valenza trasversale per più ambiti organizzativi, è caratterizzato dalla evidenza delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo dirigente in relazione sia alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza, sia all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi, svolti anche in altre Aziende, o alle esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale. Altro elemento che può essere preso in considerazione è rappresentato dalla natura e dalle caratteristiche dei programmi assistenziali da realizzare, collegati agli obiettivi strategici aziendali e/o dipartimentali.
4. L'**incarico professionale di alta specializzazione con valenza strategica** costituisce riferimento per la struttura di afferenza ed è caratterizzato dalla evidenza delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo dirigente in relazione sia alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza, sia all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi, svolti anche in altre Aziende, o alle esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale. Altro elemento che può essere preso in considerazione è rappresentato dalla natura e dalle caratteristiche dei programmi assistenziali da realizzare, collegati agli obiettivi strategici della struttura di afferenza.
5. L'**incarico professionale di alta specializzazione** è un'articolazione funzionale della struttura connessa alla presenza di elevate competenze tecnico-professionali che producono prestazioni quali-quantitative complesse riferite alla disciplina ed all'organizzazione interna della struttura di riferimento. L'elemento per l'attribuzione dell'incarico è dato dalla evidenza delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo dirigente in relazione sia alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza sia all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi, svolti anche in altre Aziende, o alle esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale. Altro elemento che può essere preso in considerazione è rappresentato dalla natura e dalle caratteristiche dei programmi assistenziali da realizzare.

Art.9

Incarico professionale di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo

1. L'incarico prevede in modo prevalente responsabilità tecnico-specialistiche. Si tratta di articolazione che ha rilevanza all'interno della struttura di assegnazione, caratterizzandosi per lo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistico-funzionale di base nella disciplina di appartenenza.
2. Tale tipologia di incarico si articola nella seguente classificazione aziendale (fatto salvo quanto previsto dall'art. 91, comma 3, CCNL 2019 in merito alla retribuzione di posizione parte fissa):
 - **incarico professionale qualificato;**
 - **incarico professionale.**

3. L'**incarico professionale qualificato** prevede in modo prevalente responsabilità e competenze tecnico-specialistiche. Si tratta di articolazione funzionale della struttura connessa alla presenza di elevate competenze relative ad una particolare metodologia/tecnica/funzione. L'elemento per l'attribuzione dell'incarico è dato dalla evidenza delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo dirigente in relazione sia alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza sia all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi, svolti anche in altre Aziende, o alle esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale. Altro elemento che può essere preso in considerazione è rappresentato dalla natura e dalle caratteristiche dei programmi assistenziali da realizzare.
4. L'**incarico professionale** prevede in modo prevalente competenze tecnico-specialistiche. Si tratta di articolazione che ha rilevanza all'interno della struttura di assegnazione, caratterizzandosi per lo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistico-funzionale di base nella disciplina di appartenenza.

Art.10

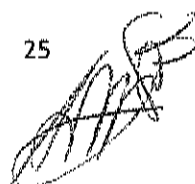
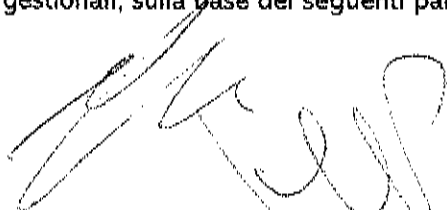
Incarico professionale di base

1. L'incarico prevede precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività. Tali ambiti sono progressivamente ampliati attraverso momenti di valutazione e verifica. Tale tipologia di incarico si articola nella seguente classificazione aziendale (fatto salvo quanto previsto dall'art. 91, comma 3, CCNL 2019 in merito alla retribuzione di posizione parte fissa):
 - incarico di base dirigenti delle professioni sanitarie;
 - incarico di base.

Art. 11

Criteri generali per la graduazione degli incarichi

1. Tenuto conto del proprio assetto organizzativo e dell'articolazione interna, l'Azienda determina la graduazione degli incarichi dirigenziali per il personale dell'area medica, sanitaria e delle professioni sanitarie, a cui è correlato il trattamento economico di posizione, comprensivo di parte fissa, determinata dall'art. 91 del CCNL 2019, e parte variabile, nei limiti del fondo per la retribuzione degli incarichi costituito ai sensi dell'art. 94 del CCNL 2019.
2. La graduazione, nel rispetto dei principi contenuti nell'art. 17 e sulla base dei criteri indicati nell'art 91 co. 9, del CCNL 2019 avviene:
3. Per gli incarichi dirigenziali a prevalente contenuto gestionale/organizzativo sulla base dei seguenti parametri:
 - a) tipologia incarico
 - b) complessità della struttura e delle competenze
 - c) responsabilità gestionali
 - d) grado di autonomia tecnico-professionale ed organizzativa
 - e) rilevanza strategica rispetto agli obiettivi aziendali e agli indirizzi a supporto della programmazione regionale.
4. per gli incarichi professionali, ove sono prevalenti le caratteristiche tecnico-professionali rispetto a quelle gestionali, sulla base dei seguenti parametri:



- a) grado di competenza specialistico-funzionale o professionale
 - b) grado di autonomia nelle attività professionali
 - c) rilevanza strategica a livello aziendale e/o all'interno della struttura di appartenenza.
5. Sulla base di detti parametri vengono definiti i coefficienti di valorizzazione economica di cui agli allegati 1 e 2, parte integrante del presente regolamento, da rapportare alla disponibilità del fondo per la retribuzione degli incarichi.
6. La nuova graduazione nell'ambito della posizione dirigenziale professionale in corso di incarico (di consulenza, studio e ricerca o di alta specializzazione) può essere richiesta una sola volta nel periodo di durata dello stesso, da parte del direttore della struttura di appartenenza, sentito il Direttore di Dipartimento, ed è disposta, previa informazione alle OO.SS., con atto del Direttore Generale. In questo caso l'incarico potrà evolvere dalla graduazione della posizione in essere a quella immediatamente superiore, in termini di valore economico.

Art.12

Criteri per il conferimento degli incarichi

1. A tutti i dirigenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, anche neoassunti, dopo il periodo di prova, è conferito un incarico dirigenziale:
- Incarico professionale di base, se l'anzianità è inferiore a cinque anni
 - da incarico professionale di consulenza a incarico di struttura semplice, se l'anzianità è almeno di cinque anni, a seguito di verifica e valutazione positiva da parte del Collegio Tecnico.
- Per il computo degli anni si rimanda a quanto stabilito nell'art. 18 co. 4 del CCNL 2019.
2. Ai fini del conferimento degli incarichi, ad esclusione di quelli di struttura complessa disciplinati da specifica normativa, si considerano i seguenti criteri ed elementi di valutazione:
- a) esiti delle verifiche e valutazioni
 - b) natura e caratteristiche dei programmi da realizzare
 - c) professionalità richiesta per la posizione da ricoprire
 - d) attitudini personali e capacità professionali e organizzative acquisite
 - e) risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati nonché delle valutazioni riportate.
 - f) complessità e diversificazione degli ambiti organizzativi in cui sono state maturate le esperienze pregresse.
3. Per gli incarichi dirigenziali di direzione di struttura semplice, sia dipartimentale sia complessa, detti elementi sono integrati:
- a) dalla valutazione delle capacità gestionali con particolare riferimento al governo del personale, ai rapporti con l'utenza, alla capacità di correlarsi con le altre strutture e servizi nell'ambito dell'organizzazione.
 - b) dal livello di conseguimento dei risultati in rapporto agli obiettivi prefissati, tenuto conto delle risorse assegnate.
4. Nell'ambito dei criteri si tiene conto di quanto previsto dall'art. 18 del presente regolamento (rotazione dei dirigenti).
5. Gli atti di conferimento degli incarichi devono essere motivati evidenziando le ragioni per cui le candidature risultano idonee.
6. Il numero di posizioni dirigenziali che possono essere istituite non può superare:

PK

10

26

- a) Per gli incarichi professionali di altissima professionalità a valenza dipartimentale il 3% (arrotondato all'unità superiore) del numero degli incarichi professionali di alta specializzazione e degli incarichi professionali di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo.
 - b) Per gli incarichi professionali di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa il 7% (arrotondato all'unità superiore) del numero degli incarichi professionali di alta specializzazione e degli incarichi professionali di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo.
7. Le diverse tipologie di incarico non sono cumulabili tra loro, fatto salvo il mantenimento della titolarità della struttura complessa da parte del direttore del dipartimento.

Art.13

Procedura conferimento incarichi e loro durata

1. L'incarico di direttore di dipartimento è conferibile ai direttori delle strutture complesse aggregate nel dipartimento, secondo le modalità previste nell'Atto Aziendale, a norma dell'art. 15bis del d. lgs. 502/1992 ed è remunerato con la maggiorazione di retribuzione prevista all'art. 91 comma 12. Ad essi si aggiungono i professori universitari di I fascia responsabili dei Programmi, per i dipartimenti ad attività integrata, aziendali e interaziendali. La durata dell'incarico è di tre anni ed è rinnovabile una sola volta, previa verifica e valutazione positiva di fine incarico.
2. Gli incarichi di Struttura Complessa, individuati nell'Atto Aziendale, sono conferiti con i criteri e le procedure indicate nella Direttiva regionale 269/2013 in applicazione dell'art. 15 del D. Lgs. 502/1992. In base alla L.R. 29/2004, l'esclusività del rapporto di lavoro costituisce criterio preferenziale per il conferimento degli incarichi di Struttura complessa.
3. La durata degli incarichi di struttura complessa è fissata in **sei anni** ed è rinnovabile, con verifica e valutazione positiva effettuata dal Collegio Tecnico.
4. Gli incarichi di Struttura Semplice e professionali hanno durata di sei anni rinnovabile, mentre l'incarico di base non può avere durata superiore a cinque anni.
5. Tutti gli incarichi dirigenziali, di struttura semplice e professionali, sono conferiti, con provvedimento del Direttore Generale, previa emissione di avviso di selezione interna. Il Direttore Generale può delegare gli atti di conferimento degli incarichi professionali al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo per gli ambiti organizzativi di rispettiva afferenza.
6. La proposta è formulata dai soggetti di seguito indicati:
 - a) il Direttore della struttura di appartenenza per gli incarichi professionali di base.
 - b) il Direttore della struttura di appartenenza, sentito il Direttore di Dipartimento, per gli incarichi professionali.
 - c) il Direttore di Dipartimento, sentiti i Direttori delle strutture complesse afferenti, per l'incarico di Struttura Semplice a valenza dipartimentale
 - d) il Direttore di Struttura Complessa di afferenza, per l'incarico di Struttura Semplice quale articolazione interna di struttura complessa, sentito il Direttore di Dipartimento.
7. La proposta di conferimento deve essere motivata con riferimento ai criteri indicati all'art. 12 comma 2 del presente regolamento, evidenziando le caratteristiche individuali, attitudinali e di professionalità, che rendono il candidato prescelto specificatamente idoneo all'assegnazione dell'incarico.

10
M

27

8. Alla selezione potranno partecipare anche i dirigenti di ruolo, temporaneamente assenti dal servizio secondo le disposizioni normative vigenti, nonché i dirigenti in servizio in posizione di comando o distacco, purché afferenti alla struttura complessa di riferimento oggetto del bando.
9. Il conferimento o rinnovo comporta la sottoscrizione di un contratto individuale di incarico, integrativo del contratto individuale di costituzione del rapporto di lavoro, da sottoscrivere nel termine massimo di trenta giorni, salvo diversa proroga stabilita dalle parti. In assenza di sottoscrizione non potrà essere erogato il relativo trattamento economico (retribuzione di posizione complessiva).

Art. 14

Contenuti dell'avviso

1. L'avviso contiene, quali elementi essenziali:
 - la struttura alla quale afferisce l'incarico
 - il profilo professionale richiesto
 - la tipologia e la durata dell'incarico
 - l'indicazione in merito alla produzione del curriculum e dell'eventuale documentazione di corredo da parte del candidato
 - i termini e le modalità di presentazione delle domande
2. L'avviso di selezione interna è adottato con atto del Servizio Unico Amministrazione del Personale previa indicazione della Direzione aziendale e pubblicato per almeno 15 giorni lavorativi nel sito intranet aziendale.
3. Le candidature dovranno essere completate da autodichiarazione in merito al possesso dei requisiti che rendono idoneo il candidato alla posizione
4. La candidatura all'incarico professionale dovrà essere supportata da relazione del Responsabile di Struttura, indicante le specifiche attitudini acquisite.

Art. 15

Rinnovo, mutamento e cessazione degli incarichi

1. Al termine dell'incarico, il dirigente è soggetto a valutazione sull'attività svolta e sui risultati raggiunti, secondo le modalità previste dalla normativa in materia.
2. L'esito positivo della valutazione al termine dell'incarico è condizione necessaria per la conferma e rinnovo dell'incarico o per il conferimento di un nuovo incarico di pari o maggior rilievo gestionale o professionale. Il rinnovo dell'incarico è disposto dal Direttore Generale su proposta del Direttore della Struttura sovraordinata.
3. In caso di mancato rinnovo o conferimento di nuovo incarico entro la scadenza dell'incarico precedente, l'incarico scaduto si intende automaticamente prorogato per il solo periodo necessario alla conclusione delle procedure di cui ai commi 1 e 2, che deve avvenire in tempo utile e comunque non oltre 2 mesi dalla scadenza. Il protrarsi di tale termine, e di conseguenza della proroga, dovrà essere oggetto di provvedimento adeguatamente motivato.
4. Il Direttore Generale, sulla base delle esigenze di natura organizzativa e/o funzionale dell'azienda, può disporre, anche prima della scadenza dell'incarico, l'affidamento di incarichi in strutture diverse da quella di assegnazione, nel rispetto della disciplina dell'inquadramento del dirigente e fatto salvo il trattamento economico in godimento (clausola di garanzia ex art. 92, comma 1 e 2, del CCNL biennio 2016-2018).
5. La cessazione dell'incarico può conseguire anche alla rinuncia del titolare oppure alla mobilità interna del dirigente quando quest'ultima non consenta lo svolgimento dell'incarico ricoperto. In tali casi non si applicano le garanzie sopra citate.

Art. 16

Revoca o mancata conferma al termine dell'incarico

1. Gli incarichi dirigenziali possono essere revocati, anche prima della scadenza, o non confermati in caso di:
 - inosservanza delle direttive impartite dalla direzione generale o dalla direzione del dipartimento
 - mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati
 - responsabilità grave e reiterata
 - valutazione negativa dei risultati da parte dell'OIV ai sensi dell'art. 61 del CCNL 2019
 - la valutazione negativa e delle attività professionali e dei risultati di fine incarico da parte del Collegio Tecnico, ai sensi dell'art. 62 del CCNL 2019.
 - esigenze di natura organizzativa e/o funzionale dell'azienda come previsto dall'art. 15 comma 3.
2. Qualora, in dipendenza di processi di riorganizzazione, l'Azienda non intenda confermare alla scadenza l'incarico dirigenziale, al medesimo dirigente viene conferito un altro incarico, nel rispetto delle disposizioni normative in materia e delle garanzie contrattuali previste.
3. La revoca, ovvero l'affidamento di altro incarico, avviene con atto scritto e motivato del Direttore Generale.

Art. 17

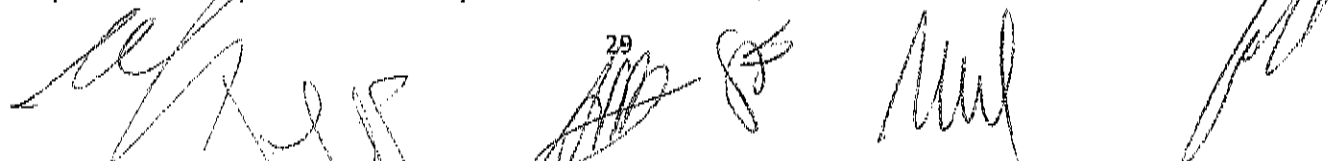
Valorizzazione economica degli incarichi

1. In applicazione dei criteri di graduazione di cui all'art. 11 del presente regolamento, la retribuzione di posizione correlata agli incarichi dirigenziali deve garantire i valori minimi previsti dall'art. 91 del CCNL 19 dicembre 2019 ed essere compatibile con le risorse disponibili nel fondo per la retribuzione degli incarichi. In ogni caso, non può superare i valori massimi attualmente previsti dal comma 6 della sopra citata norma, salvo successive disposizioni normative e contrattuali.
2. La retribuzione di posizione complessiva, collegata all'incarico e derivante dall'applicazione del presente regolamento, assorbe la retribuzione di posizione già in godimento da parte del dirigente incaricato.
3. Per i dirigenti ad impegno orario ridotto, i valori corrispondenti alla graduazione di cui agli allegati 1 e 2 sono proporzionalmente ridotti. È fatto salvo il trattamento minimo di posizione previsto dalle vigenti norme di contratto.
4. Ai dirigenti con rapporto di lavoro non esclusivo, ferma la graduazione delle relative funzioni, spetta il 55% della sola retribuzione di posizione parte fissa.
5. Ai direttori di Struttura Complessa compete, altresì, la relativa indennità di cui all'art. 90 del CCNL 2019.
6. In caso di valutazione negativa, la retribuzione di posizione complessiva dei dirigenti è decurtata fino ad un massimo del 40%, anche a conguaglio, sulla base del disposto di cui all'art. 62, comma 5, del CCNL 2016-2018.
7. Ai dirigenti cui sono attribuiti incarichi ad interim si applicano i trattamenti previsti dalle disposizioni contenute nell'art. 22 del CCNL 2016-2018

Art. 18

Rotazione dei dirigenti

1. Sulla base delle vigenti disposizioni in tema di prevenzione della corruzione, nonché di quanto indicato nel Piano aziendale di prevenzione della corruzione, si provvederà alla rotazione dei dirigenti che ricoprono incarichi particolarmente esposti al rischio corruttivo, fermo restando che:



- sia garantita la necessità di continuità e coerenza nell'attività delle strutture
 - le condizioni in cui è possibile realizzare la rotazione ordinaria sono strettamente connesse a vincoli di natura soggettiva attinenti al rapporto di lavoro
 - la rotazione ordinaria è esclusa in ogni caso in cui la funzione svolta dal dirigente sia infungibile, anche in relazione all'appartenenza a specifica disciplina o professionalità peculiari.
2. L'Azienda, per quanto attiene la rotazione straordinaria, sulla base di quanto previsto dall'art. 16, comma 1, lettera l-quater del D. Lgs. N. 165/2001, attua detta misura di prevenzione, in via cautelativa, nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Art. 19

Sostituzione in caso di assenza per ferie e malattia e delega di funzioni

1. In caso di assenza per ferie, malattia o altro impedimento, del direttore di dipartimento, le relative funzioni sono svolte dal vicedirettore.
2. Il Direttore di Dipartimento può delegare talune funzioni di direttore di struttura complessa ad altro dirigente, al fine di espletare in modo più efficace le sue funzioni di direttore di dipartimento. La delega è affidata con provvedimento del Direttore Generale o suo delegato. Lo svolgimento delle funzioni delegate deve essere riconosciuto in sede di attribuzione della retribuzione di risultato.
3. Nei casi di assenza per ferie, malattia o altro impedimento, del dirigente con incarico di direzione di struttura complessa, il Direttore Sanitario, su proposta del direttore di struttura stesso, affida la sostituzione nelle relative funzioni ad altro dirigente della medesima struttura, indicato entro il 31 gennaio di ciascun anno, dal responsabile della struttura complessa sulla base dei seguenti criteri:
 - a) il dirigente deve essere titolare di uno degli incarichi di cui all'art. 4 del presente regolamento, ad esclusione degli incarichi professionali di base (punto II, lett. d) del presente regolamento)
 - b) il dirigente sostituito deve essere preferibilmente titolare di un rapporto di lavoro in regime di esclusività e titolare di incarico di struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa ovvero di altissima professionalità o di alta specializzazione.
4. Tali disposizioni si applicano anche nel caso di sostituzione di Responsabile di struttura Semplice a livello Dipartimentale in cui il massimo livello dirigenziale sia rappresentato dall'incarico di Struttura semplice.

Art. 20

Sostituzione per cessazione del rapporto di lavoro

1. Nel caso in cui l'assenza del direttore di dipartimento, del dirigente con incarico di struttura complessa e del dirigente con incarico di direzione di strutture semplici a valenza dipartimentale nel caso in cui il massimo livello dirigenziale sia quello di struttura semplice, sia determinata dalla cessazione del rapporto di lavoro del dirigente stesso, la sostituzione avviene con atto motivato del Direttore Generale, d'intesa col Rettore qualora si tratti di struttura a direzione universitaria, per il tempo strettamente necessario ad espletare le procedure di cui ai DPR 483 e 484/1997, ovvero dell'art. 17 bis del D. Lgs. N. 502/92.
2. La sostituzione di cui al comma 3. avviene sulla base dei seguenti criteri:
 - a) il dirigente deve essere titolare di un incarico dirigenziale, escluso quello professionale di base.

- b) il dirigente deve essere preferibilmente titolare di un rapporto di lavoro in regime di esclusività e titolare di un incarico di struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa, ovvero di altissima specialità o di alta specializzazione.
3. La scelta del sostituto deve essere fatta sulla base della valutazione comparata del curriculum formativo e professionale prodotto dai dirigenti interessati.
 4. Ai fini di cui al comma 3, il Direttore Generale indice apposito avviso di selezione interna (da pubblicare per dieci giorni nell'apposita sezione intranet aziendale) al fine dell'invio dei curricula da parte degli interessati in possesso dei requisiti. I curricula saranno valutati da apposita commissione composta dal Direttore di dipartimento cui afferisce la struttura da assegnare, un direttore di struttura complessa del dipartimento medesimo e un segretario. Sulla base dell'esito dell'istruttoria della commissione, il Direttore Generale adotta il provvedimento motivato di affidamento dell'incarico di sostituzione che può durare nove mesi, prorogabili una sola volta per altri nove mesi. Decade automaticamente all'atto di nomina del titolare dell'incarico.
 5. Contestualmente all'incarico di sostituzione, devono essere avviate le procedure per il conferimento a regime dell'incarico di direzione vacante, previa definizione del profilo soggettivo dell'incarico da sottoporre al parere del Collegio di Direzione.

Art.21

Trattamento economico

1. Le sostituzioni previste dai precedenti articoli non si configurano come mansioni superiori in quanto avvengono nell'ambito del ruolo e livello unico della dirigenza sanitaria. Al dirigente incaricato della sostituzione non è corrisposto alcun emolumento per i primi due mesi. Qualora la sostituzione si protragga in modo continuativo oltre i due mesi, al dirigente compete una indennità mensile, ricomprendendo in tal caso anche i primi due mesi, pari ad euro 600 se trattasi di dirigente sostituito con incarico di direzione di struttura complessa ed euro 300 se trattasi di dirigente sostituito con incarico di struttura semplice a valenza dipartimentale ed il cui massimo livello dirigenziale sia rappresentato dall'incarico di struttura semplice.
2. Alla corresponsione delle indennità si provvede con le risorse del Fondo per la retribuzione di risultato per tutta la durata della sostituzione, anche per periodi frazionati.
3. Il maggior aggravio che ne deriva per il dirigente incaricato può essere compensato anche con una quota ulteriore di retribuzione di risultato rispetto a quella dovuta per l'ordinario raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Art. 22

Ulteriore tipologia di sostituzione

1. Ai sensi dell'art. 22 comma 8 del CCNL 2019, qualora l'azienda non possa fare ricorso alle sostituzioni di cui ai commi precedenti, può affidare la struttura temporaneamente priva di titolare, ad altro dirigente con corrispondente incarico e, ove possibile, anzianità di cinque anni nella medesima disciplina o disciplina equipollente.
2. La durata di questa sostituzione può essere di nove mesi, prorogabili di altri nove.
3. Questa tipologia di sostituzione non prevede la corresponsione dell'indennità mensile. Il maggior aggravio potrà essere compensato con una quota di retribuzione di risultato aggiuntiva rispetto a quella dovuta per l'ordinario raggiungimento degli obiettivi assegnati.

31

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature with the number '31' above it in the center, and several other signatures on the right side.

Art. 23

Referente temporaneo per motivi d'urgenza

1. In caso di assenza del direttore di Struttura Complessa, nelle more dell'individuazione del sostituto nei termini indicati dai commi precedenti e previsti nell'art. 22 del CCNL 2019, il Direttore Sanitario al fine di garantire l'indispensabile flusso informativo, può individuare sentito il Direttore di Dipartimento, un referente di che garantisca in via temporanea le funzioni di relazione, comunicazione e gestione documentale all'interno della struttura stessa e quale interfaccia per la Direzione generale.
2. Tale funzione può essere attribuita a un dirigente della struttura complessa interessata, con anzianità di almeno cinque anni e per un periodo non superiore a due mesi.
3. Nel caso in cui, in applicazione dell'art. 22 citato, le funzioni di sostituto fossero affidate al medesimo dirigente nominato in via temporanea ed urgente, i due mesi dovranno essere computati nel periodo complessivo di sostituzione, con conseguente applicazione dell'art. 22 comma 4.

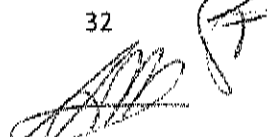
Art. 24

Disposizioni transitorie finali

1. Il nuovo sistema degli incarichi dirigenziali ed i correlati valori di retribuzione di posizione parte fissa (art. 91 comma 3 CCNL 2019) decorrono dall'anno 2020. L'azienda, partendo dalla mappatura degli incarichi in essere, definirà la nuova mappatura aziendale degli incarichi dirigenziali con la relativa valorizzazione effettuata sulla base dei criteri definiti con il presente regolamento.
2. In fase di prima applicazione, qualora la retribuzione di posizione complessiva in godimento su incarico non scaduto sia superiore a quella collegata all'incarico conferito sulla base delle norme del presente regolamento, il dirigente mantiene il differenziale economico ad personam fino alla scadenza dell'incarico. L'importo ad personam è assorbito dalla retribuzione di posizione spettante in caso di affidamento, prima della scadenza, di nuovo incarico di pari o superiore valore economico.
3. Il presente regolamento entra in vigore a decorrere dalla data di approvazione con atto deliberativo del Direttore Generale. Sono fatte salve eventuali successive e diverse disposizioni di legge o di contratto che dovessero intervenire in materia.
4. Per quanto non espressamente disciplinato, trovano applicazione le disposizioni normative e contrattuali vigenti.



32



le
Pa

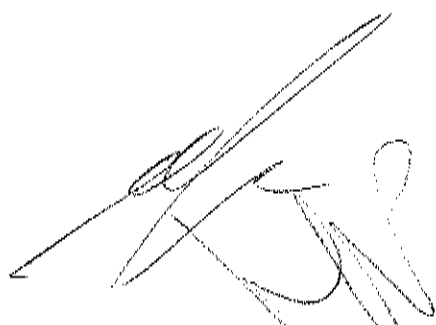
Allegato 1. Tabella graduazione incarichi

Criteri di graduazione strutture complesse		
Indicatore	Descrizione	Punti max
Complessità	Gestione di processi organizzativi, tecnico – professionali, di controllo e di coordinamento ad elevata complessità	20
Responsabilità	Livello di responsabilità connesso all'entità del budget di attività e di risorsa con gestione diretta	30
Autonomia	Grado di autonomia nella gestione delle attività e nelle interazioni con le strutture aziendali o esterne	20
Valenza strategica	Rilevanza strategica della struttura rispetto alla gestione complessiva e agli obiettivi aziendali	20
Innovazione e sviluppo	Innovazione organizzativa, di implementazione e sviluppo di nuove competenze	10
		100

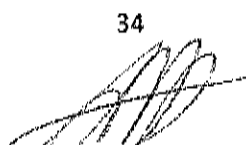
Criteri di graduazione strutture semplici dipartimentali		
Indicatore	Descrizione	Punti max
Complessità	Gestione di processi tecnico – professionali, di controllo o coordinamento complessi	20
Responsabilità	Livello di responsabilità connesso all'entità del budget di attività e risorsa con gestione diretta	20
Autonomia	Grado di autonomia nella gestione delle attività e nelle interazioni con strutture aziendali o esterne	20
Valenza strategica	Rilevanza strategica della struttura rispetto alla gestione complessiva agli obiettivi aziendali	10
Innovazione e sviluppo	Innovazione organizzativa, di implementazione e sviluppo di nuove competenze	10
		80

Criteria di graduazione strutture semplici articolazione interna di struttura complessa

Indicatore	Descrizione	Punti max
Complessità	Gestione di sezioni di processi tecnico - professionali	15
Responsabilità	Livello di responsabilità connesso alla consistenza delle risorse umane direttamente gestite ed eventuale budget assegnato	15
Autonomia	Grado di autonomia nella gestione delle attività e nelle interazioni interne alla struttura complessa di appartenenza	10
Valenza strategica	Rilevanza strategica della struttura rispetto agli obiettivi della struttura complessa di appartenenza	10
Innovazione e sviluppo	Innovazione e sviluppo di nuove competenze	10
		60



34





to Pa



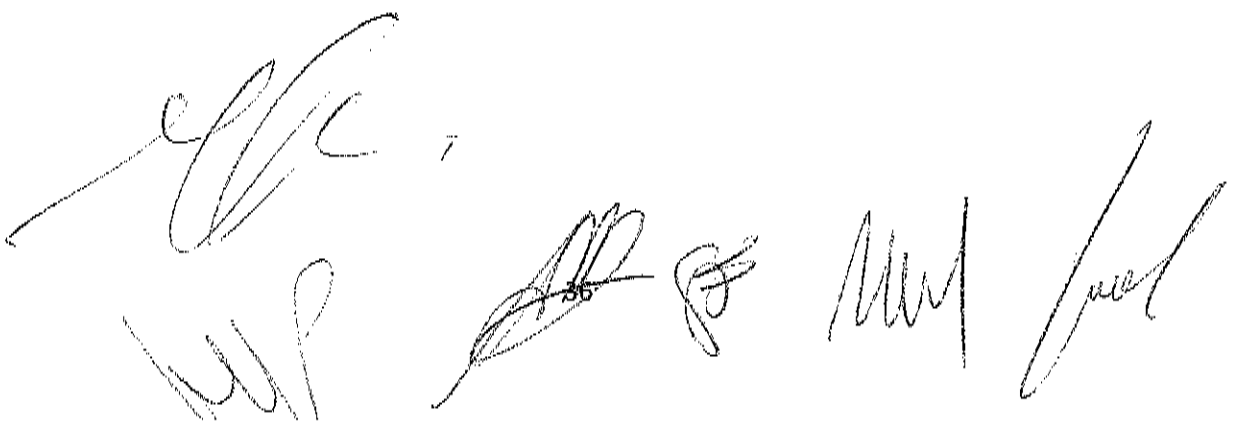
Allegato 2. Tabella valorizzazione economica per fascia

Fascia		Range	Valore economico
Struttura Complessa	1	= > 95	22.000
Struttura Complessa	2	Da 85 a 94	20.000
Struttura Complessa	3	< 85	18.000
Struttura Dipartimentale Semplice	1	= > 70	14.500
Struttura Dipartimentale Semplice	2	< 70	13.500
Struttura Semplice articolazione interna di struttura complessa	1	= > 50	14.000
Struttura Semplice articolazione interna di struttura complessa	2	< 50	13.000
Struttura Semplice sanit non med articolazione interna di struttura complessa			11.000
Altissima professionalità a valenza dipartimentale			14.500
Altissima professionalità a valenza di struttura complessa			13.500
1) Alta specializzazione con valenza strategica super			13.100
2) Alta specializzazione con valenza strategica			10.200
3) Alta specializzazione			9.000
Incarico professionale di consulenza, studio, ricerca, ispettivo, di verifica e controllo:			
Incarico professionale qualificato			6.500
Incarico professionale			5.500
Incarico di base			1.500
Incarico di base professioni sanitarie			4.000

35

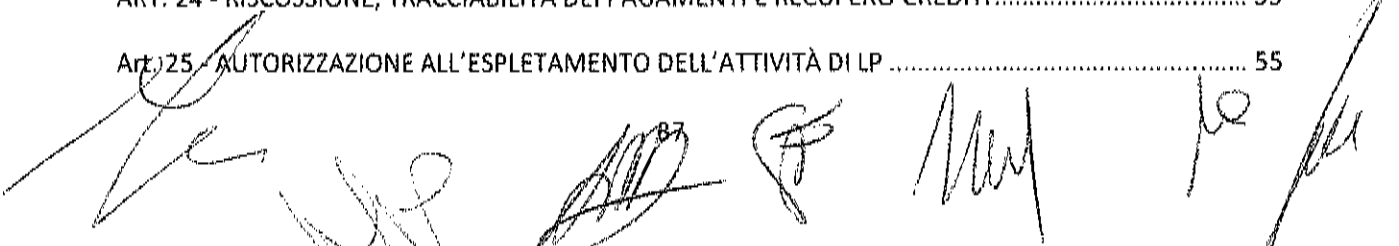
Allegato B

Regolamento aziendale
Libera professione intramoenia



Sommario

Parte I – PRINCIPI GENERALI	39
Art. 1 - NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	39
Art. 2 – DEFINIZIONE E FINALITÀ.....	41
Art. 3 - PERSONALE INTERESSATO.....	41
Art. 4 - ESCLUSIONI ED INCOMPATIBILITÀ.....	41
Art. 5 - DIRIGENTI A RAPPORTO NON ESCLUSIVO (EXTRAMOEENIA)	42
Art. 6 - FORME DI ESERCIZIO E PRESTAZIONI EROGABILI.....	42
Art. 7 - PRESTAZIONI NON EROGABILI IN LIBERA PROFESSIONE.....	42
Art. 8 - ATTIVITÀ CHE NON RIENTRANO NELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA.....	43
Art. 9 – GARANZIE (PER IL CITTADINO E PER IL SSN).....	43
Art. 10 – RAPPORTO TRA ATTIVITÀ ISTITUZIONALE (SSN), LIBERA PROFESSIONE E TEMPI DI ATTESA ..	44
Art. 11 – TIPOLOGIE DI LIBERA PROFESSIONE.....	45
Art. 12 - ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE IN REGIME DI RICOVERO.....	46
Art. 13 - PERSONALE DI SUPPORTO E DI COLLABORAZIONE.....	46
PARTE SECONDA – ORGANIZZAZIONE DELL’ATTIVITÀ	50
Art. 14 - PROGRAMMAZIONE DELL’ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE.....	50
Art. 15 - CONDIZIONI DI SVOLGIMENTO.....	50
Art. 16 - COPERTURA ASSICURATIVA.....	50
Art. 17 - SEDI E STRUTTURE PER LO SVOLGIMENTO DELL’ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE	51
Art. 18 - CONDIZIONI PER LO SVOLGIMENTO DELLA LIBERA PROFESSIONE IN SPAZI ESTERNI	51
Art. 19 - ORARI DI SVOLGIMENTO DELL’ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE.....	53
ART. 20 - INFRASTRUTTURA DI RETE	53
Art. 21 - PRENOTAZIONE E INFORMAZIONE.....	54
Art. 22 – FORME DI PUBBLICITÀ DELL’ATTIVITÀ SVOLTA IN LIBERA PROFESSIONE	54
Art. 23 - EROGAZIONE E REFERTAZIONE	54
ART. 24 - RISCOSSIONE, TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI E RECUPERO CREDITI.....	55
Art. 25 - AUTORIZZAZIONE ALL’ESPLETAMENTO DELL’ATTIVITÀ DI LP	55

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. From left to right, there is a large signature, a smaller signature, a signature with the number '2017' above it, a stylized initial 'F', another signature, a signature with the number '10' above it, and a final signature on the far right.

Parte III - ASPETTI ECONOMICI E FISCALI	56
Art. 26 – DEFINIZIONE DELLE TARIFFE PER L’ESERCIZIO DELL’ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA	56
Art. 27 - FONDO DI PEREQUAZIONE	58
Art. 28 – COSTITUZIONE DEL FONDO BALDUZZI	59
Art. 29 – COSTITUZIONE DEI FONDI INCENTIVANTI PER IL PERSONALE COLLABORANTE DELL’AREA COMPARTO E DELLA DIRIGENZA NON SANITARIA	59
Parte IV – ORGANISMI, CONTROLLI E DISPOSIZIONI FINALI.....	60
Art. 30 – COLLEGIO DI DIREZIONE	60
ART. 31 - OSSERVATORIO AZIENDALE - COMMISSIONE PARITETICA.....	60
Art. 32 – IL SISTEMA AZIENDALE DEI CONTROLLI.....	60
Art. 33 – PROVVEDIMENTI INERENTI L’ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE.....	62
Art. 34 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	63
Art. 35 – DISPOSIZIONI TRANSITORIE FINALI.....	63
ALLEGATI	65
1. ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE IN REGIME DI RICOVERO.....	65
2. PERIZIE, CONSULENZE MEDICO-LEGALI E CONSULENZE TECNICHE DI PARTE	68
3. CONSULTO	70
4. ALTRE ATTIVITA' LIBERO – PROFESSIONALI.....	71
5. ATTIVITÀ DI CONSULENZA – LP OCCASIONALE RICHIESTA DA ALTRE STRUTTURE – ATTIVITÀ AZIENDALE A PAGAMENTO	72
6. . AUTORIZZAZIONE	80
7. DEFINIZIONE DELLE TARIFFE.....	81
Fonti normative.....	86

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature with '38' in the middle, and several other signatures on the right.

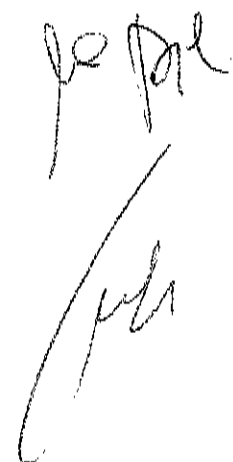
Parte I – PRINCIPI GENERALI

Art. 1 - NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Legge 23 dicembre 1991. n. 412 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (con specifico rimando all'art. 4. c. 7);
- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992. n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni (con specifico rimando art. 4, commi 10, 11, 11 bis, art. 15-quinques, art. 15 septies comma 5 bis);
- Legge 23 dicembre 1994, n. 724, (con specifico rimando all'art. 3. c. 6 e 7);
- Legge 23 dicembre 1996, n. 662, (con specifico rimando all'art. 1, cc. 5-11);
- D.M. 28-2-1997 "Attività libero-professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale.";
- D.M. 11 giugno 1997 "Fissazione dei termini per l'attivazione dell'attività libero-professionale intramuraria";
- D.L. 20 giugno 1997, n. 175 "Disposizioni urgenti in materia di attività libero-professionale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale" Convertito in legge con L. 7 agosto 1997, n. 272;
- D.M. 31 luglio 1997 "Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale";
- D.M. 31 luglio 1997 "Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.";
- D.M. 28 novembre 1997 "Estensione della possibilità di esercizio di libera attività professionale agli psicologi che svolgono funzioni psicoterapeutiche";
- D.M. 3-8-1998 "Proroga del termine di cui al comma 2 dell'art. 3 del D.M. 31 luglio 1997 del Ministro della sanità, contenente linee guida dell'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale";
- L. 30-11-1998 n. 419 "Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502." (con specifico rimando all'art. 2)
- Legge 23 dicembre 1998, n. 448, (con specifico rimando all'art.72);
- Legge 23 dicembre 1999 n. 488, disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (con specifico rimando all'art.28);
- D.P.C.M. 27 marzo 2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale".
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro quadriennio 1998 - 2001 dell'area della dirigenza sanitaria professionale tecnica ed amministrativa del servizio sanitario nazionale parte normativa quadriennio 1998 - 2001 e parte economica biennio 1998 - 1999;
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale parte normativa quadriennio 1998-2001 e parte economica biennio 1998-1999;
- D.L. 12-11-2001 n. 402 "Disposizioni urgenti in materia di personale sanitario" convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, L. 8 gennaio 2002, n. 1;
- Deliberazione della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 54 del 28.01.2002 "Disciplina regionale di cui all'art. 1 comma 3 del DPCM 27.3.2000";
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 03-11-2005, dell'Area III del S.S.N. (con specifico rimando agli artt. 12,14);
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 03-11-2005, dell'Area IV del S.S.N. (con specifico rimando agli artt. 12,14);
- D.L. 4 luglio 2006 n. 223 "Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione

fiscale.” Convertito in legge, con modificazioni con L. 4 agosto 2006 n. 248, (con specifico rimando all’ art. 22-bis.);

- Legge 3 agosto 2007 n. 120 “Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria” e ss.mm. e ii.;
- D.L. 7 ottobre 2008 n. 154, “Disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali”, convertito nella L. 4 dicembre 2008 n.180 – art. 1 bis;
- Delibera di Giunta Regione Emilia - Romagna n° 200 del 18/2/2008 “Revisione dei piani aziendali per il superamento della fase transitoria dell’attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del SSN. Attuazione dell’art. 8, comma 5, della L.R. 23dicembre 2004 n. 29”;
- Delibera di Giunta Regione Emilia - Romagna n° 1035 del 20/7/2009 “Strategia regionale per il miglioramento dell’accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della DGR n.1532/2006”, punto 3.3.1;
- Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010 “Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province di Trento e Bolzano concernente l’attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale”;
- D.L. 29 dicembre 2011 n. 216 “Proroga di termini previsti da disposizioni legislative”, convertito nella L. 24 febbraio 2012 n. 14; art. 10, commi 2 e 3;
- D.L. 28 giugno 2012 n. 89 “Proroga di termini in materia sanitaria”, art. 1, comma 1, convertito nella L. 7 agosto 2012 n.132;
- D.M. 21 febbraio 2013 “Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all’organizzazione dell’attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell’articolo 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni”
- Delibera di Giunta Regione Emilia – Romagna n. 1131 del 30 agosto 2013 “Linee guida regionali attuative dell’art. 1, co. 4, della legge 120/2007 “disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria” come modificato dal D.L. n.158 del 13 settembre 2012”;
- D.L. 13 settembre 2012, n. 158, decreto Balduzzi “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute” convertito con modificazioni nella legge 8 novembre 2012 n. 189
- Delibera di Giunta Regione Emilia – Romagna n. 150 del 23 febbraio 2015 “Linea guida regionale per la definizione delle procedure amministrativo contabili delle aziende sanitarie e ospedaliere della Regione Emilia-Romagna”
- Delibera di Giunta Regione Emilia – Romagna n.1056 del 27 luglio 2015 “Riduzione delle liste di attesa per l’accesso alle prestazioni sanitarie.”
- Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021.
- Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021 (DGR Emilia-Romagna n. 603 del 15 aprile 2019).
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell’Area Sanità – Triennio 2016-2018 firmato il 19 dicembre 2019
- Delibera di Giunta Regione Emilia – Romagna n. 94 del 25/01/2021 “Approvazione delle linee generali di indirizzo sulle materie oggetto di confronto regionale ai sensi dell’art. 6 del CCNL dell’area dirigenziale Sanità sottoscritto il 19 dicembre 2019”.



Art. 2 – DEFINIZIONE E FINALITÀ

Per attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria si intende l'attività esercitata, individualmente o in équipe, in regime ambulatoriale (comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio), in regime di day hospital, day surgery e di ricovero oltre l'impegno di servizio nelle strutture ospedaliere o territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito con oneri a carico dello stesso anche a mezzo di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi o richiesta da soggetti terzi pubblici o privati direttamente all'Azienda.

Art. 3 - PERSONALE INTERESSATO

Il personale che ha titolo all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria è il seguente:

- a) il personale della dirigenza medica e veterinaria dipendente delle Azienda;
- b) il personale della dirigenza del ruolo sanitario (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi) dipendente dell'Azienda;
- c) il personale docente universitario e i ricercatori che svolgono attività assistenziale di cui all'art. 102 del D.P.R. 11/7/1980 n. 382, ivi compreso il personale laureato medico ed odontoiatra dell'area tecnico scientifica e socio sanitaria di cui all'art. 6, comma 5, del D. Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.

Le indicazioni contenute nel presente atto sono applicabili agli specialisti ambulatoriali convenzionati ai fini dell'esercizio dell'attività libero professionale presso gli spazi aziendali, previa sottoscrizione di specifico accordo con le OO.SS. rappresentative di categoria.

Nell'ambito e con le modalità stabilite dall'accordo attuativo locale tra singola Azienda e Università, è salvaguardata la facoltà dell'esercizio della libera professione intramuraria al medico in formazione specialistica in coerenza con i titoli posseduti.

L'attività libero professionale intramuraria è prestata nella disciplina di appartenenza.

La disciplina di appartenenza è quella di inquadramento giuridico del dirigente.

Qualora il personale, che in ragione delle funzioni svolte e della disciplina di appartenenza, non possa esercitare l'attività libero professionale intramuraria nella propria disciplina, previa autorizzazione del Direttore Generale (o suo delegato), acquisito il parere favorevole del Collegio di Direzione, può svolgere tale attività in disciplina equipollente a quella di appartenenza, purché in possesso della relativa specializzazione o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina equipollente a quella d'appartenenza.

Sono altresì autorizzate ai sensi dell'art 115 c. 4 del CCNL dell'Area Sanità, le prestazioni di medicina del lavoro o di medico competente nell'ambito delle attività previste dal D. Lgs. 81/2008, salvo i casi di incompatibilità previsti.

Art. 4- ESCLUSIONI ED INCOMPATIBILITÀ

L'attività libero-professionale intramuraria non può essere effettuata da:

- Professionisti che hanno optato per il rapporto di lavoro non esclusivo;
- Professionisti operanti a regime orario ridotto o a tempo parziale, limitatamente al perdurare di tale condizione;
- Professionisti con prescrizione medico-legale o emessa dal medico competente/autorizzato ex D. Lgs n. 81/2008 in tema di idoneità condizionata al lavoro istituzionale.

L'attività LP non deve originare situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, alcune delle quali vengono di seguito richiamate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- fattispecie che determinano l'insorgenza di conflitto di interessi o forme di concorrenza sleale. Costituisce conflitto di interessi l'ipotesi in cui, con qualsiasi azione od omissione, si intervenga artificialmente sui tempi e sui modi di erogazione delle prestazioni istituzionalmente rese al fine di favorire l'erogazione di prestazioni in regime di libera professione intramuraria;

- attività prestate in favore di soggetti pubblici o privati nei confronti dei quali si eserciti funzioni di vigilanza o di controllo o funzioni di ufficiale di polizia giudiziaria;
- attività che vengano rese a favore di strutture sanitarie private accreditate anche parzialmente con il SSN.

Sono altresì precluse quelle attività che per condizioni oggettive, strutturali o per l'organizzazione del supporto necessario risultino economicamente negative per l'Azienda o che, in base a valutazioni della Direzione Aziendale, si pongano in contrasto o siano concorrenziali agli interessi o alle finalità dell'Azienda. L'accertamento delle incompatibilità e delle cause ostative della libera professione viene effettuato, anche su iniziativa di chiunque vi abbia interesse, con le modalità e dai servizi a ciò preposti.

Art. 5- DIRIGENTI A RAPPORTO NON ESCLUSIVO (EXTRAMURARIA)

I dirigenti a rapporto non esclusivo non possono svolgere, senza eccezione alcuna, attività libero-professionale intramuraria, ivi comprese le prestazioni richieste dall'Azienda ai propri dirigenti a integrazione dell'attività istituzionale e le attività di consulenza in libera professione.

I dirigenti a rapporto non esclusivo, che svolgono attività libero-professionale extra muraria non possono svolgerla presso:

- la struttura sanitaria di appartenenza,
- le strutture sanitarie pubbliche,
- le strutture sanitarie accreditate anche parzialmente.

L'opzione per il rapporto non esclusivo deve essere comunicata entro e non oltre il 30 novembre di ogni anno e avrà decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo e non esonera il dirigente sanitario dal dare la propria totale disponibilità, nell'ambito dell'impegno di servizio, per la realizzazione dei risultati programmati e lo svolgimento delle attività istituzionali di competenza.

I dirigenti a rapporto di lavoro non esclusivo sono tenuti a dare comunicazione all'Azienda delle strutture ove esercitano l'attività libero professionale extra muraria, nonché delle tipologie della stessa attività. A seguito della già menzionata comunicazione, l'Azienda verificherà l'assenza di conflitto di interesse ed in ogni caso il rispetto dell'art. 1, comma 5 della Legge 662/1996 laddove stabilisce che l'attività libero professionale da parte dei soggetti che hanno optato per la libera professione extra muraria non può comunque essere svolta presso le strutture sanitarie pubbliche, diverse da quella di appartenenza, o presso le strutture sanitarie private accreditate, anche parzialmente.

Art. 6 - FORME DI ESERCIZIO E PRESTAZIONI EROGABILI

Sono erogabili in regime di attività libero-professionale, previa autorizzazione e dopo aver assolto al debito orario contrattualmente dovuto, le prestazioni:

1. ambulatoriale
2. in regime di ricovero.

Sono pertanto erogabili:

1. tutte le prestazioni, rese in regime ambulatoriale o di ricovero, normalmente erogate dall'Azienda Sanitaria in regime istituzionale;
2. le prestazioni non erogate in regime istituzionale ordinario e/o non ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, previa verifica dell'appropriatezza clinico-assistenziale delle stesse e della compatibilità con la programmazione aziendale, qualora la loro fornitura in regime di LP venga ritenuta necessaria per ampliare la complessiva offerta aziendale, anche in forma di pacchetti integrati.

Art. 7 - PRESTAZIONI NON EROGABILI IN LIBERA PROFESSIONE

Non è consentita l'erogazione di attività in regime di libera professione nei seguenti ambiti:

- Pronto soccorso;
- Servizi di emergenza, Terapia intensiva, Sub-intensiva e Rianimazione;
- Unità coronarica;

- Emodialisi;
- Trapianti d'organo e di tessuti;
- Trasfusioni e plasmateresi;
- Trattamento Sanitario Obbligatorio;
- Interruzione Volontaria di Gravidanza (ivi inclusi l'accertamento, l'intervento, la cura e l'eventuale degenza).

Art. 8 - ATTIVITÀ CHE NON RIENTRANO NELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

Non rientrano tra le attività libero professionali, ancorché possano comportare la corresponsione di emolumenti ed indennità, le seguenti attività:

- a) partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
- b) collaborazioni a riviste, periodici scientifici e professionali, attività editoriale;
- c) partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri;
- d) relazioni a convegni e relativi interventi;
- e) partecipazione a comitati scientifici;
- f) partecipazioni a organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigenti sindacali;
- g) attività professionale sanitaria resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, di organizzazioni o associazioni di volontariato, previa comunicazione all'Azienda della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni;
- h) attività professionale resa in qualità di CTU (Consulente Tecnico d'Ufficio) presso i tribunali.

Le attività e gli incarichi di cui sopra possono essere svolti (ad eccezione di quelle di cui al punto h) ai sensi dell'articolo 53, del D. Lgs. n.165/01 e successive modificazioni e integrazioni nel rispetto della specifica regolamentazione aziendale.

Le fattispecie di cui al punto h) costituiscono esercizio di pubblica funzione e il compenso rientra fra i redditi assimilati a quelli da lavoro dipendente, anche ai fini dell'assoggettamento fiscale.

Art. 9 - GARANZIE (PER IL CITTADINO E PER IL SSN)

L'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria viene garantito nel rispetto delle seguenti condizioni:

- a) non essere in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda, salvaguardando l'integrale e prioritario assolvimento dei compiti d'istituto e la piena funzionalità dei servizi, che hanno carattere prioritario sulla programmazione e organizzazione dell'attività libero professionale;
- b) assicurare il primario ruolo istituzionale del servizio pubblico, diretto ad assicurare l'accessibilità alle cure sanitarie necessarie a chiunque ne faccia richiesta nei tempi utili a soddisfare il bisogno sanitario espresso;
- c) parità di trattamento per i cittadini, indipendentemente dal fatto che ricorrano a prestazioni erogate in regime istituzionale ovvero in quello libero-professionale, assicurando la medesima qualità ed efficacia di prestazioni, nonché il rispetto dei tempi di risposta previsti dalle esigenze cliniche e di quelli definiti dalle norme, dalle linee guida e dagli indirizzi regionali.

Ne consegue che il ricorso all'attività in regime di libera professione intramuraria è conseguenza, quindi, di una libera scelta del cittadino. L'Alpi ha la finalità di assicurare il diritto del cittadino a scegliere il proprio medico curante e/o l'équipe medica di fiducia, all'interno delle strutture aziendali.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a signature with the number 43 above it.

Quindi:

1. L'Azienda garantisce un'adeguata informazione al cittadino sull'offerta di prestazioni libero professionali, sulle relative tariffe e sulle modalità di accesso, dandone evidenza in una apposita sezione web predisposta nel proprio sito ufficiale;
2. Il cittadino, al momento della richiesta di poter usufruire della prestazione di libera professione, deve essere preventivamente informato dell'onere economico che dovrà sostenere. Eventuali modifiche o aggiornamenti tariffari, qualora legati all'onorario del professionista e intervenuti successivamente a tale comunicazione preventiva, non avranno effetto sul corrispettivo dovuto dal cittadino stesso;
3. Il cittadino che, in piena e completa libertà di scelta, intenda usufruire delle prestazioni in regime libero professionale, è tenuto al pagamento delle tariffe relative alle prestazioni di cui ha beneficiato, i cui criteri di determinazione sono indicati all'art. 26 del presente atto;
4. In caso di ricovero, il preventivo deve contenere indicazione degli oneri addebitabili, fatte salve esigenze sanitarie che possono insorgere durante la prestazione o legate al protrarsi del periodo di degenza.
5. In conformità a quanto avviene per le prestazioni garantite in regime istituzionale, eventuali segnalazioni di disservizi potranno essere effettuate dal cittadino presso l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) il quale provvederà alla gestione del reclamo.
6. **Obblighi relativi alla trasparenza.** Il decreto legislativo 33 del 2013 e s.m.i. (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni), all'art. 14 (Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali), prevede la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Amministrazione l'ammontare complessivo degli emolumenti per ciascun dirigente. L'Azienda provvede pertanto a pubblicare con cadenza annuale i compensi percepiti dai professionisti, compresi quelli per l'attività libero professionale, sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente".

Art. 10 – RAPPORTO TRA ATTIVITÀ ISTITUZIONALE (SSN), LIBERA PROFESSIONE E TEMPI DI ATTESA

Ogni struttura/equipe è tenuta a garantire che i volumi prestazionali e il conseguente monte ore dedicato all'attività libero professionale non siano superiori a quelli assicurati per l'attività clinica istituzionale. Ogni professionista non potrà svolgere in libera professione un numero di ore di attività superiore al debito orario contrattuale. I volumi di attività svolti dai dirigenti, anche di unità operative complesse, in rapporto esclusivo, non possono in alcun caso superare i volumi di attività istituzionale (art. 31 CCNL dell'Area Sanità periodo 2016-2018).

Il diritto all'esercizio della libera professione è subordinato al rispetto dei tempi d'attesa a livello provinciale stabiliti dalla Regione, in particolare:

- per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, il Responsabile Unico Interaziendale dell'accesso alle prestazioni specialistiche, in caso di superamento del rapporto LP/SSN in termini di prestazioni erogate e/o di superamento dei tempi di attesa massimi, attua, verificati gli estremi di necessità, la sospensione temporanea dell'attività libero professionale per le specifiche prestazioni oggetto di sfioramento fino al ripristino di un corretto rapporto tra prestazioni SSN/LP, come indicato nella DGR n. 1056/2015 in materia di rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie in regime SSN, nei piani nazionale e regionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2019-2021 e nel Piano Attuativo Aziendale;
- per gli interventi chirurgici, l'attività libero professionale per le patologie oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa è erogabile solo qualora i tempi di attesa istituzionali siano compresi entro i tempi standard previsti dagli indirizzi regionali e dalla normativa nazionale. Per i ricoveri chirurgici, la Direzione Sanitaria ha la facoltà, salvo diverse disposizioni regionali, di adottare una lista d'attesa unica per libera

44

professione ed attività istituzionale, con possibilità per l'utente di aderire al regime libero professionale scegliendo il professionista di fiducia.

Art. 11 – TIPOLOGIE DI LIBERA PROFESSIONE

L'attività libero professionale, esercitabile sia in forma individuale che in équipe, può essere classificata nelle seguenti tipologie individuate sulla base del richiedente:

- a richiesta del singolo cittadino: in tal caso, l'attività libero professionale è caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente, singolo o associato, del singolo professionista o di un'équipe di professionisti. Le prestazioni, ambulatoriali e/o di ricovero, sono erogate negli spazi individuati dall'Azienda al proprio interno.

Rientrano in questa tipologia le attività che, eccezionalmente, in relazione alle particolari prestazioni richieste o alle condizioni del cittadino richiedente, possono essere rese, previa specifica autorizzazione da parte dell'Azienda, direttamente al domicilio dell'utente, intendendosi per tale anche il domicilio temporaneo presso una struttura sanitaria o residenziale assistita del SSN/privata non accreditata (ulteriori approfondimenti nell'allegato 3 "Consulti a domicilio").

Costituiscono, altresì, attività libero professionali individuali le attività di consulenza di parte, diverse da quelle indicate all'articolo 8 lettera H), svolte, in fase sia giudiziale che stragiudiziale, su richiesta di singoli utenti privati o di enti pubblici e privati senza convenzione. Parimenti si configura come attività libero professionale quella esercitata dal medico competente, dal medico autorizzato, dall'esperto qualificato e dall'esperto in fisica medica, che può essere svolta sia presso l'Azienda di appartenenza sia presso la struttura richiedente (senza convenzione).

- a richiesta di soggetti terzi, pubblici o privati, sanitari e/o non sanitari (cd. Attività libero professionale aziendale a pagamento) o da parte di cittadini a mezzo di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi. Tale forma di libera professione è esercitabile previa sottoscrizione di una convenzione con le suddette strutture, enti, fondi o assicurazioni. Si tratta di attività richieste all'Azienda ed erogate d'intesa con le équipe dei servizi interessati, purché la stessa non riguardi, in relazione alle strutture dotate di autorizzazione sanitaria, prestazioni direttamente correlabili ad attività o a risorse professionali che la struttura deve avere al proprio interno in quanto requisiti generali e/o specifici in ambito autorizzatorio.


Tali prestazioni possono essere svolte:

- all'esterno dell'Azienda (così detta consulenze) presso:
 - servizi sanitari di altre aziende del SSN;
 - presso istituzioni pubbliche non sanitarie;
 - istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro;
- direttamente in Azienda.

La convenzione dovrà precisare:

- le motivazioni della richiesta;
- i limiti orari dell'impegno;
- entità del corrispettivo che dovrà coprire anche le spese aziendali ed eventuali rimborsi delle spese del professionista che effettua l'attività;
- durata della convenzione.

Il personale medico, veterinario e sanitario - ai sensi dell'articolo 117, comma 6 del CCNL - può effettuare su richiesta di soggetti terzi attività a pagamento occasionale presso strutture sanitarie non accreditate previa sottoscrizione di apposita convenzione.



Rientra nell'attività libero professionale aziendale l'attività di certificazione medico-legale resa per conto dell'Istituto Nazionale degli Infortuni sul Lavoro (INAIL) a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici. Per quanto riguarda l'attività libero professionale richiesta dall'Azienda ai propri dipendenti (così detta similALP o aggiuntiva) si richiamano i regolamenti aziendali vigenti in materia e le "Linee di indirizzo AVEN per l'attività aggiuntiva".

Ulteriori specifiche sono contenute negli allegati "Perizie, Consulenze Medico-Legali e Consulenze Tecniche di Parte", "Consulti" e "Attività di consulenza".

Art. 12 - ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE IN REGIME DI RICOVERO

L'attività libero-professionale in regime di ricovero è quella erogata nei confronti dei cittadini paganti che vogliono scegliere il professionista o l'équipe curante al momento del ricovero. Deve essere erogata in spazi e/o strutture idonei, di norma, distinti da quelli dedicati all'attività istituzionale, le dotazioni strumentali devono sostanzialmente essere analoghe a quelle utilizzate per la medesima attività istituzionale.

Il ricovero in regime di libera professione può avvenire:

- con la scelta del professionista e/o dell'équipe curante, senza usufruire di un trattamento alberghiero migliorativo.
- con il pagamento del solo miglior trattamento alberghiero (maggiore comfort). In questo caso le cure mediche sono effettuate a carico del Servizio Sanitario Nazionale nel rispetto delle procedure di accesso al ricovero istituzionale;
- usufruendo di entrambe le succitate opzioni (tariffa e trattamento alberghiero differenziato).

Le tariffe per l'attività libero-professionale in regime di ricovero sono stabilite in accordo con i professionisti e devono comunque essere remunerative di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda per le prestazioni erogate. Nessun onere è a carico dell'utente, quando dovessero sorgere, durante l'episodio di ricovero, complicazioni del quadro clinico e questi debba essere trasferito in rianimazione o altro reparto anche intensivo, ovvero necessiti di prestazioni non preventivate e/o ulteriore intervento operatorio.

Ulteriori specifiche sono contenute nell'allegato "Attività libero professionale in regime di ricovero".

Art. 13 - PERSONALE DI SUPPORTO E DI COLLABORAZIONE

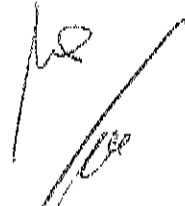
Il personale che collabora nello svolgimento della ALPI è il seguente:

- a) personale del ruolo sanitario, dirigente e non dirigente, che partecipa all'ALPI quale componente di una équipe;
- b) personale sanitario o di altri ruoli che, con la propria attività, supporta indirettamente l'esercizio dell'ALPI.

Per soddisfare le esigenze di supporto dell'attività libero professionale ambulatoriale e di ricovero, l'Azienda si avvale prioritariamente di personale dipendente del Servizio sanitario nazionale, salvo i casi di oggettiva e accertata impossibilità. In questa eventualità, l'AOU può acquisire personale, non dirigente, tramite contratti di diritto privato a tempo determinato o comunque nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'attività di supporto può essere garantita sia con personale che svolge l'attività fuori dall'orario di lavoro con specifica remunerazione che utilizzando personale già presente in orario di lavoro senza remunerazione aggiuntiva.

Il personale dipendente operante a favore dell'ALPI si distingue in:

- a. **Personale di supporto diretto:** è il personale che supporta il dirigente medico partecipando direttamente all'attività libero-professionale; trattasi del personale del comparto che collabora direttamente con il professionista che svolge l'ALPI (ad esempio: infermieri in sala operatoria,



ostetrici, tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio, tecnici di neurologia, fisioterapisti, logopedisti, dietisti).

- b. **Personale di supporto indiretto (collaborazione):** è il personale del comparto e della dirigenza che svolge attività a favore della libera professione e conseguentemente collabora indirettamente al regolare svolgimento dell'attività, occupandosi dei processi sanitari, organizzativi, giuridici, amministrativi e tecnici necessari al funzionamento del sistema.

Gli standard assistenziali per quanto attiene il personale di supporto utilizzato nell'attività istituzionale devono essere garantiti anche nell'attività libero professionale.

Personale di supporto diretto

Lo svolgimento dell'attività di supporto diretto avviene su base volontaria a seguito di sottoscrizione di specifica adesione. Fermo restando il necessario possesso dei requisiti professionali, l'Azienda favorisce la massima partecipazione del personale all'attività di supporto, salvaguardando l'articolazione dell'impegno lavorativo istituzionale.

Possono svolgere attività di supporto diretto i dipendenti in possesso dei seguenti requisiti:

- essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno;
- essere esenti da inidoneità anche temporanea alle medesime funzioni svolte in istituzionale;

Restano ferme le medesime limitazioni previste per il personale dirigente (art. 4 e 15).

L'attività di supporto diretto alla libera professione, nel caso sia svolta fuori dall'orario istituzionalmente previsto deve essere riscontrata mediante apposita causale di timbratura, sia che si tratti di attività ambulatoriale, sia che si tratti di prestazioni a supporto di pazienti in regime di ricovero. Qualora il personale di supporto diretto presti attività remunerata come libera professione durante l'orario di lavoro per l'impossibilità tecnica di separare attività istituzionale e attività di libera professione, l'azienda definirà il quantitativo orario di ciascuna prestazione e provvederà a detrarre dal credito orario di ciascun operatore al momento del pagamento. In presenza di debito orario negativo da parte del personale, non si darà seguito alla remunerazione del supporto diretto alla attività di libera professione.

Il personale di supporto diretto dovrà essere impiegato, in termini di competenze e in termini numerici in relazione ai volumi e alla tipologia di attività, in analogia con quanto avviene per l'attività istituzionale, salva diversa autorizzazione da parte della Direzione Sanitaria, a salvaguardia della sicurezza complessiva delle cure erogate.

Sarà possibile includere all'interno dell'équipe di supporto diretto anche il personale amministrativo e tecnico, con la conseguente corresponsione di uno specifico compenso anch'esso incluso nella tariffa pagata dal cittadino, qualora al suddetto personale siano assegnati compiti direttamente connessi allo svolgimento dell'attività libero professionale.

Il dirigente che non necessita di personale di supporto diretto dovrà garantire la riconsegna dei locali e dei materiali nello stesso modo in cui gli sono stati consegnati.

L'azienda si impegna a fornire personale di supporto e di collaborazione per lo svolgimento dell'attività libero professionale. Le attività svolte devono essere coerenti con le competenze specialistiche e tecniche richieste dall'attività stessa. L'attività di supporto diretto alla libera professione viene garantita in prima istanza dal personale facente parte della stessa struttura organizzativa; in carenza di adesioni volontarie nella stessa struttura sono accolte le richieste di operatori del medesimo profilo e pari *clinical competence* appartenente ad altre strutture aziendali. Qualora il personale si renda disponibile allo svolgimento dell'attività di supporto alla libera professione, al di fuori del proprio ambito di assegnazione, potrà concordare con la DPS idoneo

47

programma finalizzato all'acquisizione delle necessarie competenze tecnico-specialistiche; il suddetto progetto sarò realizzato al di fuori dell'orario di lavoro e compatibilmente con le esigenze organizzative delle UU.OO. interessate.

Il personale del comparto che partecipa all'attività di libera professionale di supporto è soggetto al limite medio di 18 ore mese (totale 180 ore anno), in ottemperanza alle Normative vigenti sull'orario di lavoro (D. Lgs. 66/2003 e Legge 161/2014).

Lo svolgimento dell'attività di supporto diretto è subordinato alla sottoscrizione di una dichiarazione di disponibilità a coadiuvare l'attività libero professionale, oltre al normale orario di lavoro; tale richiesta sarà autorizzata dal coordinatore e validata dal Responsabile Assistenziale, infine, formalizzata al Responsabile Professioni Sanitarie della Libera Professione (il modulo è disponibile sul sito intranet aziendale).

In caso di rinuncia alla partecipazione dell'attività di supporto diretto di libera professione, il personale del comparto dovrà effettuare formale comunicazione al coordinatore, al Responsabile Assistenziale per successiva formalizzazione al Responsabile Professioni Sanitarie della Libera Professione, con un preavviso non inferiore a 3 mesi, salvo diversa indicazione da parte del Responsabile di riferimento (il modulo è disponibile sul sito intranet aziendale).

L'attività di supporto all'attività libero professionale intramuraria autorizzata dall'Azienda ha carattere di volontarietà se prestata oltre l'orario contrattuale del dipendente, mentre costituisce dovere di servizio se richiesta nell'ambito dell'orario di lavoro.

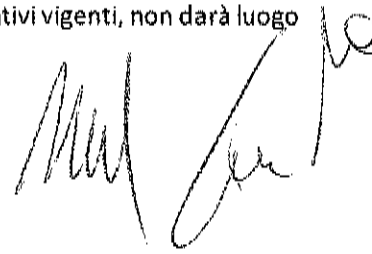
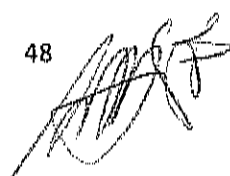
Al fine di garantire una equità di partecipazione del personale del comparto all'attività di libera professione, si definisce la possibilità di partecipazione in relazione alle *clinical competence*, definendo 3 livelli di complessità:

1. **Di base.** Attività ambulatoriale (in genere si tratta di attività di supporto svolta presso ambulatori specialistici o poliambulatori).
2. **Specialistica.** Attività specialistica (in genere si tratta di attività di supporto per indagini diagnostico/terapeutiche presso radiologia, neuroradiologia, neurologia, cardiologia o ambulatori chirurgici e/o internistici).
3. **Alta.** Attività chirurgica di:
 - blocco operatorio (strumentista, primo infermiere di sala e secondo infermiere di sala);
 - day surgery;
 - endoscopia.

L'attività del personale a supporto diretto si svolge, di norma, negli stessi luoghi e negli stessi momenti in cui svolge l'attività il personale medico o sanitario che supportano. Il personale del comparto in possesso di specifica professionalità ad elevata autonomia (ad esempio: fisioterapisti, dietiste, ostetriche) può richiedere, come componenti di un'equipe con personale della dirigenza medica o sanitaria, l'esecuzione di attività in momento temporalmente diverso rispetto a quello in cui svolge l'attività il dirigente medico o sanitario che partecipa all'equipe.

Compenso

L'attività svolta dal personale di supporto beneficia di una remunerazione che trova compensazione nella tariffa pagata dal cittadino. Se l'attività di supporto diretto è svolta al di fuori dell'orario di lavoro questa sarà remunerata secondo quanto di seguito indicato. Le quote orarie del personale del comparto verranno definite preventivamente in relazione alla quantificazione media delle prestazioni/interventi. La timbratura (in entrata ed in uscita) con codice specifico, obbligatoria per tutti gli aspetti normativi vigenti, non darà luogo al pagamento "minuto a minuto".



Compensi per il personale di supporto diretto alla libera professione per livelli di complessità:

1. **Di base.** Compenso orario: **35 euro**
2. **Specialistica.** Compenso orario: **45 euro**
3. **Alta.** Compenso orario: **55 euro.**

I compensi di intendono al netto di oneri e Irap.

Personale di supporto indiretto

Si definisce "personale di supporto indiretto" il personale sanitario del comparto e della dirigenza PTA che collabora attivamente per assicurare l'esercizio dell'attività libero professionale garantendone il regolare svolgimento (es.: personale che svolge attività di prenotazione, rendicontazione, autorizzazioni, convenzioni, inserimento dati, fatturazione, stipendi, recupero crediti, informatizzazione, organizzazione, ecc..), e che può essere dedicato in modo indistinto anche all'attività istituzionale.

Le figure professionali che costituiscono il personale di supporto indiretto vengono individuate dall'Azienda tra il personale effettivamente coinvolto, in relazione alla propria qualifica professionale, nell'erogazione delle funzioni di supporto necessarie allo svolgimento dell'attività libero professionali.

Rientrano in questa categoria sia il personale che collabora all'erogazione della prestazione stessa durante lo svolgimento del proprio turno di lavoro istituzionale, attraverso attività anche non sanitarie (ad esempio il personale OSS addetto alla disinfezione degli strumenti endoscopici, il personale OSS di sala operatoria, il personale amministrativo di supporto) sia il personale amministrativo o del ruolo tecnico coinvolto in attività di back e front office rispetto all'attività libero professionale (ad esempio: configurazione agende e di gestione dei calendari di libera professione).

Tale personale in virtù del maggior apporto offerto, anche in termini orari, secondo accordi Aziendali, beneficia delle quote di proventi/incentivi economici di cui all'art.12, c. 1 lett. c) del DPCM. 27/3/2000.

Si definisce che il 40% della quota prevista per il Fondo comparto e dirigenza PTA (art. 26, comma 1, lettera f) sia da destinarsi al personale che collabora all'erogazione della prestazione stessa.

L'assistenza ai pazienti ricoverati presso le degenze e le prestazioni eseguite dai servizi di supporto alla degenza e alla attività ambulatoriale rientrano nelle attività di servizio e sono da includersi nei compiti di istituto di ciascun operatore, sanitario, tecnico e amministrativo, inserito nell'organizzazione aziendale.

PARTE SECONDA – ORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ

Art. 14 - PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

L'Azienda intraprende tutte le iniziative previste dalle disposizioni legislative nazionali e dalle direttive regionali per consentire ai dirigenti l'esercizio della libera professione intramuraria (art. 114, comma 2 del CCNL dell'Area Sanità triennio 2016-2018).

L'Azienda inoltre - come previsto dall'art. 1 c. 4 legge 120/2007 e s.m.i., dall'art. 2 c. 1 dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 e dall'art. 31 del CCNL dell'Area Sanità triennio 2016-2018 – definisce nell'ambito della programmazione annuale, per ciascuna Unità Operativa, i volumi di attività istituzionale e quelli erogati in regime libero professionale per garantirne il corretto equilibrio.

La programmazione dell'attività libero professionale costituisce elemento strettamente connesso con la propria regolamentazione con l'obiettivo di consentire una razionale organizzazione degli orari di attività del personale di supporto diretto e indiretto, oltre ad un appropriato utilizzo del patrimonio tecnologico e degli spazi aziendali.

Art. 15 - CONDIZIONI DI SVOLGIMENTO

L'attività libero professionale e l'attività di supporto alla LP non sono consentite in concomitanza con la fruizione dei seguenti istituti:

- periodi di godimento dei permessi per allattamento;
- pronta disponibilità;
- Permessi L. 104/92;
- 150 ore permessi studio;
- turni di guardia;
- assenza dal servizio ai sensi della legge 151/2001;
- fruizione di periodi di aspettativa a qualsiasi titolo;
- permessi a qualsiasi titolo (retribuiti e non);
- adesione allo sciopero;
- sospensione dal servizio per provvedimenti disciplinari;
- congedo per rischio radiologico e anestesiologicalo;
- ferie, recupero festivo e recupero ore;
- malattia/infortunio.

Art. 16 - COPERTURA ASSICURATIVA

L'Azienda provvede alla copertura dei rischi derivanti dalla responsabilità civile verso terzi (RCT) dei professionisti e del personale di supporto diretto e indiretto, in conformità a quanto previsto dalla Legge Regionale del 07.11.2012 n. 13 e s.m.i.. Gli esborsi da parte dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena saranno segnalati alla Corte dei conti che potrà avviare il giudizio di responsabilità erariale nei loro confronti nei casi di dolo e colpa grave.

Per i dirigenti medici, veterinari e sanitari che operano in regime di Libera Professione (compresa la cosiddetta simil-alp o aggiuntiva) non è prevista la copertura I.N.A.I.L. contro il rischio infortuni con polizza assicurativa a carico dell'Azienda. Per il suddetto personale i predetti rischi sono tutelabili esclusivamente mediante polizze infortuni individuali attivate a discrezione dei medesimi sanitari. Compete, invece, all'Azienda garantire la copertura I.N.A.I.L. per il personale del comparto coinvolto nell'attività libero professionale.

È esclusa ogni altra garanzia assicurativa con oneri a carico della Azienda.

Art. 17 - SEDI E STRUTTURE PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

Gli spazi da destinare alle prestazioni libero professionali sono definiti secondo i seguenti criteri:

- Specialistica ambulatoriale: fino ad un massimo del 20% degli spazi destinati all'attività istituzionale, specificando anche gli orari di disponibilità.
- Ricovero: fino ad un massimo del 10%, in relazione all'effettiva richiesta di prestazioni, dei posti letto previsti per l'assistenza ospedaliera istituzionale.

Nell'ambito dell'Azienda, devono, di norma, essere individuate idonee strutture e spazi separati e distinti, da utilizzare per l'esercizio dell'attività libero professionale. Nell'impossibilità di individuare stabilmente spazi separati e distinti per l'esercizio dell'attività libero professionale, possono essere utilizzati gli spazi in uso per l'attività istituzionale definendo fasce orarie di utilizzo dedicate e distinte. La libera professione è, quindi, esercitabile negli spazi utilizzati per l'attività istituzionale nelle ore di non utilizzo dei locali per l'attività istituzionale.

Gli spazi e le fasce orarie disponibili in Azienda in cui il singolo professionista può effettuare attività libero professionale devono essere preventivamente autorizzati dall'Azienda attraverso il rilascio di apposite autorizzazioni annuali in cui si individuano espressamente spazi, giorni e orari autorizzati.

Per l'esercizio della libera professione si devono utilizzare prioritariamente gli spazi aziendali interni. È prevista la possibilità di erogare prestazioni anche in più sedi aziendali. L'Azienda procede ad una periodica verifica degli spazi utilizzabili all'interno del proprio patrimonio immobiliare e della sussistenza dei requisiti necessari per lo svolgimento delle attività in spazi esterni, ivi inclusa l'intramoenia allargata.

La Direzione Aziendale effettua verifiche periodiche per valutare il congruo utilizzo degli spazi resi disponibili per l'attività libero professionale al fine di consentire la massima fruizione degli stessi presenti in Azienda. Pertanto, la Direzione Aziendale, tenuto conto degli esiti delle verifiche effettuate e della necessità di soddisfare le richieste dei cittadini, potrà provvedere, periodicamente, ad una rimodulazione degli spazi assegnati a garanzia del diritto all'esercizio dell'attività libero professionale da parte di tutti i medici richiedenti.

Compatibilmente con le prevalenti esigenze istituzionali, i letti riservati alla libera professione o altri spazi temporaneamente liberi possono essere destinati a pazienti in regime istituzionale richiedenti una diversa sistemazione alberghiera (c.d. maggior comfort) dietro pagamento di una differenza che è determinata dall'Azienda sulla base dei costi dei maggiori servizi offerti. In caso di necessità legate all'attività istituzionale, valutate autonomamente dalla specifica articolazione sanitaria competente, i letti destinati ai paganti possono essere temporaneamente utilizzati per fini istituzionali, senza alcun aggravio per i cittadini fruitori. Anche il c.d. maggior comfort potrà comunque essere preventivamente escluso ove si renda necessario garantire l'attività istituzionale.

Art. 18 - CONDIZIONI PER LO SVOLGIMENTO DELLA LIBERA PROFESSIONE IN SPAZI ESTERNI

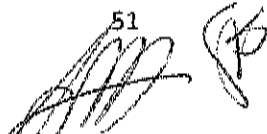
Solo nel caso in cui, secondo i criteri di cui alla DGR 1131/2013, non siano disponibili spazi interni idonei ed adeguati, previo parere del Collegio di Direzione, si può, eventualmente, ricorrere all'uso di spazi esterni.

Il ricorso a spazi alternativi esterni a quelli aziendali può essere motivato da:

- a) insufficiente disponibilità, per le fasce orarie richieste, degli spazi negli ambulatori interni;
- b) insufficiente disponibilità dell'attrezzatura occorrente;
- c) necessità /opportunità di garantire condizioni ambientali di particolare riservatezza per problematiche cliniche trattate, non sufficientemente garantite all'interno dell'azienda;
- d) valutazione della domanda di prestazioni da parte dei pazienti in relazione all'ubicazione sul territorio dello spazio dedicato all'ALPI;



51



10



e) difficoltà nell'organizzazione di servizi accessori.

L'utilizzo di spazi esterni può avvenire ricorrendo a locazioni e a convenzioni con soggetti pubblici o privati non accreditati, in via temporanea e straordinaria, per il tempo necessario al reperimento di spazi interni adeguati. Solamente nel caso in cui non fosse possibile ricorrere a locazioni e convenzioni, può essere concessa al professionista l'autorizzazione all'utilizzo dello studio professionale privato.

Le locazioni sono possibili esclusivamente presso strutture non accreditate. Al fine di evitare interpretazioni estensive che portino alla stipula di contratti atipici che potrebbero generare confusione e ambiguità, si chiarisce che, per locazione di spazi, si intende il contratto definito nell'art. 1571 c.c. che ha ad oggetto la messa a disposizione di locali contro il pagamento di un canone e che si differenzia dalle convenzioni che, invece, hanno ad oggetto, oltre alla messa a disposizione degli spazi, anche la fornitura e l'organizzazione dei servizi accessori necessari per l'erogazione della prestazione.

È possibile stipulare convenzioni:

- con altri soggetti pubblici (in particolare tra ASL e AOSP) per l'ottimale utilizzo degli spazi ambulatoriali per l'esercizio di attività sia istituzionale sia in regime di libera professione intramoenia, nell'ottica di una ricerca continua di integrazione e collaborazione;
- con strutture private non accreditate prioritariamente presenti nel territorio di pertinenza dell'Azienda Sanitaria (trattandosi di acquisizione di spazi sostitutivi), con possibilità di stipulare convenzioni anche con strutture extra-territoriali o extra-regionali.

L'autorizzazione all'utilizzo del proprio studio professionale è rilasciata sulla base delle seguenti condizioni e modalità:

- in via residuale e, pertanto, ove risultino non disponibili gli spazi per la libera professione e non sia possibile ricorrere a locazioni o convenzioni;
- previa sottoscrizione di una convenzione tra l'Azienda e il professionista interessato, che contenga quali contenuti minimi: la durata annuale con possibilità di rinnovo, se permangono le condizioni di rilascio dell'autorizzazione, nonché i contenuti definiti nello schema-tipo approvato con accordo sancito in data 13 marzo 2013 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano.

È, pertanto, da considerarsi incompatibile con l'esclusività del rapporto di lavoro la possibilità da parte del professionista, che svolge attività libero professionale in intramoenia, di unirsi con altri professionisti per gestire uno studio professionale associato.

È invece possibile prevedere una deroga specifica per i cosiddetti polistudi, ossia per i casi in cui più professionisti (non associati tra loro) espletino la propria attività professionale nella medesima unità immobiliare, anche in discipline specialistiche diverse, in maniera totalmente autonoma e indipendente gli uni dagli altri. In questi casi l'erogazione delle prestazioni di ciascun professionista, a parte la possibilità di condivisione della sala d'attesa e del servizio igienico per gli utenti, non comporta il coordinamento delle attività sanitarie e professionali né una gestione unitaria delle prestazioni sanitarie né, infine, l'utilizzazione comune di un unico apparato amministrativo/gestionale.

Lo spazio esterno deve essere ubicato entro l'ambito territoriale di pertinenza dell'Azienda Sanitaria Locale. Per le Aziende Ospedaliero-Universitarie l'ambito territoriale di pertinenza è quello provinciale. Le Aziende possono motivatamente autorizzare lo svolgimento di attività libero-professionale al di fuori degli ambiti territoriali sopra definiti, anche al di fuori del territorio regionale, subordinatamente alla sottoscrizione di specifici accordi, anche in forma semplificata, con l'Azienda sul cui territorio insiste lo spazio individuato.

Gli spazi esterni devono possedere le caratteristiche e i requisiti di adeguatezza e idoneità previsti dalla normativa regionale in materia e l'autorizzazione al loro utilizzo è subordinata all'effettivo uso del software gestionale messo a disposizione dell'azienda in modo tale che siano consentite la visualizzazione delle agende di prenotazione e delle relative disponibilità, la registrazione delle prenotazioni ex ante, la registrazione delle prestazioni effettivamente erogate e l'effettuazione dei pagamenti con tracciatura dell'incasso. Il mancato rispetto delle procedure operative sopra richiamate è causa di risoluzione dell'autorizzazione concessa al professionista.

Qualora l'Azienda instauri rapporti convenzionali di collaborazione strategica con altre aziende regionali e extra regionali, il professionista o l'équipe di professionisti interessati possono essere autorizzati, in conseguenza delle attività istituzionali rese sulla base di tali rapporti, a effettuare libera professione in spazi delle aziende predette. In tal caso, detti spazi non sono considerati alla stregua di quelli sostitutivi.

L'assegnazione degli spazi in cui esercitare la LP è fondata sul criterio dell'unicità in base al quale il professionista è autorizzato a svolgere attività libero professionale solo all'interno o solo in strutture esterne all'Azienda. Il criterio dell'unicità può essere derogato unicamente quando l'Azienda ritenga motivatamente di poter autorizzare il ricorso a spazi esterni collocati al di fuori dell'ambito territoriale di pertinenza.

Art. 19 - ORARI DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

L'attività libero-professionale deve essere effettuata dal professionista e dall'eventuale personale di supporto diretto coinvolto oltre l'orario di lavoro ed al di fuori degli impegni di servizio istituzionali, con marcatura in ingresso ed in uscita su specifica causale. Le eventuali mancate timbrature devono essere comunicate secondo i percorsi aziendali definiti.

Nel caso l'attività sia svolta in sede esterna, il professionista provvederà a comunicare, a posteriori, l'ora di inizio effettivo dell'attività e l'ora di fine dell'attività in modo da riportare la marcatura nel cartellino.

Le fasce orarie e i giorni di effettuazione dell'attività libero professionale devono essere corrispondenti a quelli formalmente autorizzati dall'Azienda. Unicamente in circostanze eccezionali dovute a particolari esigenze cliniche, organizzative o didattiche nel caso del personale universitario, l'attività suddetta può essere svolta al di fuori dei giorni e delle fasce autorizzate, a condizione comunque che siano salvaguardate le prioritarie esigenze organizzative istituzionali e previa comunicazione scritta della variazione tenuto conto dei percorsi aziendali definiti.

Nelle fasce orarie autorizzate all'esercizio della Libera Professione, di norma, non è possibile il rientro nell'attività istituzionale timbrata. Richieste di variazioni permanenti delle fasce orarie e/o dei giorni di effettuazione dell'attività libero professionale devono essere avanzate dal professionista in forma scritta alla Direzione Sanitaria Aziendale o altra struttura secondo l'organizzazione aziendale, previo assenso del responsabile della macrostruttura di afferenza per la relativa autorizzazione.

Per le attività, come ad esempio quelle di laboratorio, per le quali, stante l'organizzazione del lavoro, non sia possibile svolgere attività libero professionale in apposite fasce orarie programmate al di fuori degli impegni di servizio istituzionali, si procederà alla decurtazione delle ore corrispondenti all'attività libero professionale svolta, secondo le modalità definite dall'azienda.

ART. 20 - INFRASTRUTTURA DI RETE

L'Azienda garantisce, per la gestione dell'attività libero professionale, la disponibilità di uno specifico software, che permetta la configurazione delle agende di prenotazione, la registrazione delle prenotazioni, la registrazione delle prestazioni effettivamente erogate e che consenta l'effettuazione dei pagamenti con

53

tracciatura dell'incasso. Tale software deve essere utilizzato dai punti di prenotazione e riscossione della struttura aziendale o, nelle sedi esterne, direttamente dal professionista autorizzato alla libera professione (o da suo delegato).

Le specifiche tecniche del sistema sono contenute nel D.M. 21 febbraio 2013 "Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni". Le modalità gestionali definite per la prenotazione / riscossione / erogazione valide per gli spazi interni ed esterni dovranno essere sotto il diretto controllo delle Aziende in materia di informazione.

Art. 21 - PRENOTAZIONE E INFORMAZIONE

L'Azienda deve garantire che l'accesso alle prestazioni erogate in regime di libera professione possa avvenire con modalità di accesso distinte rispetto a quelle delle prestazioni istituzionali offerte dall'Azienda.

A tal fine deve predisporre modalità di prenotazione separate e distinte rispetto all'attività istituzionale per assicurare la massima trasparenza possibile. La libera professione può pertanto essere prenotata attraverso canali di prenotazione centralizzati:

- numero telefonico dedicato purché con modalità separate e distinte dall'attività SSN;
- prenotazione on line.

Gli operatori addetti alla prenotazione debbono altresì assicurare la dovuta informazione all'utenza comunicando, all'atto della prenotazione, gli importi dovuti per le prestazioni richieste e fornendo chiarimenti in ordine alle modalità di pagamento delle prestazioni stesse.

Art. 22 – FORME DI PUBBLICITÀ DELL'ATTIVITÀ SVOLTA IN LIBERA PROFESSIONE

L'azienda assicura l'informazione all'utenza della Libera Professione con modalità analoghe a quelle previste per l'attività istituzionale principalmente tramite sito web, indicando:

- percorsi e tipologie di attività in libera professione;
- nominativi dei Dirigenti sanitari e dei Servizi/équipe che prestano attività;
- prestazioni autorizzate e relative tariffe per il pubblico;
- i luoghi in cui le prestazioni vengono erogate.

Forme diverse di pubblicità, mediante le quali i professionisti intendano pubblicizzare la propria attività attraverso canali informativi diversi da quelli predisposti direttamente dall'Azienda (ad esempio: siti web personali, motori di ricerca specializzati) sono possibili previa autorizzazione dell'Azienda, purché tali forme risultino in linea con la comunicazione istituzionale e con le modalità di accesso alle prestazioni definite dall'Azienda. È comunque esclusa la possibilità di effettuare prenotazioni da siti internet personali.

Art. 23 - EROGAZIONE E REFERTAZIONE

Le prestazioni erogate in libera professione devono rispettare gli standard di sicurezza e qualità garantiti in regime istituzionale. Nell'esercizio dell'attività libero professionale è vietato l'uso del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale. Il professionista che eroga prestazioni in regime di libera professione su richiesta e per scelta dell'utente non può prescrivere prestazioni per proseguire l'iter diagnostico-terapeutico con oneri a carico del SSR. È sempre obbligatorio l'utilizzo di modulistica recante la denominazione dell'Azienda. Sulla modulistica utilizzata andrà sempre specificato che l'utilizzo viene effettuato nell'ambito di attività libero professionale intramuraria e dovrà essere possibile identificare con chiarezza il dirigente utilizzatore.

54

Nell'ambito dell'attività libero-professionale resa in nome e per conto dell'Azienda è possibile il rilascio di certificazioni (quali, a titolo esemplificativo, quelle attestanti l'esistenza di patologie che danno diritto al riconoscimento dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria) ovvero la predisposizione di piani terapeutici o altra documentazione prevista da disposizioni normative o regolamentari in materia sanitaria. Devono essere comunque utilizzati i sistemi di refertazione indicati dalla direzione aziendale.

ART. 24 - RISCOSSIONE, TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI E RECUPERO CREDITI

Il pagamento di prestazioni di qualsiasi importo per prestazioni erogate in regime libero professionale deve essere fatto direttamente all'Azienda mediante mezzi di pagamento che ne assicurino la tracciabilità. È pertanto vietato al professionista e al personale collaborante di supporto riscuotere o accettare somme di denaro o altri titoli di pagamento.

Anche la riscossione dei pagamenti per prestazioni effettuate presso studi privati o strutture private in convenzione deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili e la strumentazione necessaria alla riscossione (ad esempio, POS) deve essere messa a disposizione o direttamente dal professionista o dall'Azienda con oneri comunque a carico del professionista.

Per qualsiasi prestazione erogata in regime di libera professione la rinuncia totale o parziale all'onorario, da parte del professionista, non determina modificazioni nell'entità delle somme dovute all'Azienda o agli altri soggetti che non abbiano espressamente rinunciato alle proprie spettanze. L'Azienda cura il recupero dei crediti relativi alle mancate riscossioni delle prestazioni erogate.

Art. 25 - AUTORIZZAZIONE ALL'ESPLETAMENTO DELL'ATTIVITÀ DI LP

Il professionista che intenda espletare attività libero professionale deve presentare richiesta scritta, su apposito modello predisposto dall'Azienda disponibile sul sito intranet aziendale in cui sono contenuti:

- dati anagrafici e professionali;
- le prestazioni che si intendono erogare in libera professione;
- l'onorario professionale da applicare per ogni prestazione, quale componente della tariffa che sarà individuata;
- l'eventuale necessità di personale di supporto diretto;
- i giorni, gli orari ed il luogo di svolgimento dell'attività;
- le attrezzature necessarie.

L'iter di autorizzazione dovrà garantire che:

- l'attività libero professionale sia esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e dell'attività istituzionale;
- le prestazioni rientrino nella disciplina di appartenenza del dirigente, a garanzia della competenza tecnico-professionale;
- le stesse prestazioni siano erogate anche in attività istituzionale o che sia di interesse aziendale l'erogazione delle stesse;
- vi sia prevalenza, nell'equipe a cui appartiene il professionista, dell'erogazione di attività istituzionale (in termini quantitativi e temporali) rispetto a quella libero professionale;
- non sussistano profili di incompatibilità con l'attività svolta in via istituzionale;
- nel caso di richiesta di esercizio di libera professione intramuraria d'equipe vi sia adesione volontaria mediante sottoscrizione di specifico accordo;
- vi sia la disponibilità di spazi e delle attrezzature richiesti;
- siano indicate le eventuali modalità di partecipazione del personale a supporto diretto.

L'eventuale diniego ad autorizzare l'attività libero professionale deve essere adeguatamente motivato.

Il professionista che intenda sospendere temporaneamente o rinunciare all'esercizio dell'ALPI deve

55

comunicarlo per iscritto.

Qualsiasi modifica alle prestazioni, tariffe, orario e sede di svolgimento dell'attività deve essere espressamente autorizzata con le modalità previste in Azienda.

Uguualmente anche le modifiche temporanee agli assetti erogativi (quali giornate ed orari di espletamento) dovranno essere comunicate e autorizzate secondo i percorsi aziendali previsti.

Parte III- ASPETTI ECONOMICI E FISCALI

Art. 26 -- DEFINIZIONE DELLE TARIFFE PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA

I criteri generali per la determinazione delle tariffe dell'ALP e le modalità della loro ripartizione sono stabiliti, con il presente atto, in conformità alla normativa ed agli atti di indirizzo regionali vigenti.

Le tariffe devono essere adeguate a remunerare il compenso del professionista, i costi per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, la copertura di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dall'Azienda, compresi quelli per le attività di organizzazione e sostegno allo sviluppo del sistema.

Le tariffe devono coprire tutti i costi aziendali per cui è necessaria la parametrizzazione tra i costi generali dell'Azienda e il rapporto tra volumi di attività in ALP e attività istituzionali. A tal fine, considerando che i costi sostenuti sono strettamente correlati al modello organizzativo di ogni singola Azienda, potrà essere condotta analisi dei costi per singola prestazione ovvero definendo un costo medio per gruppo omogeneo di prestazioni.

1. Determinazione delle tariffe per attività ambulatoriale

Le tariffe garantiscono la copertura delle seguenti voci:

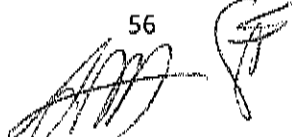
- a) Onorario del professionista o dell'équipe;
- b) Compenso per attività di supporto diretto (personale che interviene nell'esecuzione della prestazione);
- c) IRAP (calcolata sui compensi per il personale dirigente e di comparto);
- d) Oneri previdenziali per il personale comparto e dirigenza PTA calcolati sui compensi;
- e) Fondo perequazione (personale dirigenza medica e sanitaria) pari almeno al 5% dell'onorario;
- f) Fondo comparto e dirigenza PTA per la remunerazione delle attività di supporto indiretto all'organizzazione del sistema ALP (fondo non superiore al 5% dell'onorario del professionista);
- g) Costi aziendali di produzione diretti ed indiretti, fissi e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione;
- h) Trattenuta aziendale pari al 5% dell'onorario del libero professionista (così detto Fondo Balduzzi) per interventi di prevenzione e riduzione delle liste di attesa.

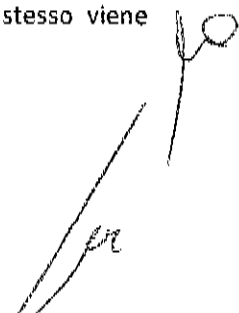

Qualora l'importo sia superiore alla misura fissata dalla normativa tributaria (attualmente pari a € 77,47) la tariffa finale va aumentata della relativa imposta di bollo a carico dell'utente (attualmente pari a € 2,00) ad eccezione delle prestazioni di LP gravate da IVA.

Nel rispetto dei criteri indicati viene definito, d'intesa con il dirigente interessato, un tariffario delle prestazioni erogabili in libera professione, in regime ambulatoriale presso l'Azienda. Lo stesso viene sottoposto a periodici aggiornamenti.

Annotazioni metodologiche:



56




- Il compenso per l'attività del personale di supporto diretto è calcolato in base all'impegno orario stabilito per ogni macro tipologia prestazionale;
- la presenza del personale di supporto dev'essere prevista in analogia a quanto definito per le prestazioni in attività istituzionale. Eventuali deroghe, purché siano garantite sicurezza e qualità della prestazione, dovranno essere autorizzate dall'Azienda.

2. Definizione delle tariffe per attività svolte all'esterno dell'Azienda e in regime di intramoenia allargata

Le tipologie di costo per la definizione delle tariffe sono le stesse di quelle seguite per l'attività libero professionale ambulatoriale. In particolare, ai Dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari che svolgono attività libero professionale presso i propri studi professionali spetta (come previsto dal D.P.R. 22.12.1986 n. 917 come modificato da Legge 23.12.2000 n. 388) una deduzione forfettaria del 25% ai fini della determinazione dei compensi per cui i proventi derivanti da tale attività autorizzata sono fiscalmente assoggettati nella sola misura del 75% del loro ammontare.

3. Definizione delle tariffe per relazioni mediche e consulenze tecniche di parte

L'assunzione dell'incarico deve essere comunicata e le prestazioni verranno fatturate dall'Azienda, in base alle comunicazioni del consulente stesso. L'Azienda deve emettere fattura per le relative prestazioni, applicando la vigente aliquota I.V.A. I costi da rilevare e coprire sono tutti quelli previsti al punto 1.

4. Definizione delle tariffe per attività di consulenza e vendita di prestazioni a terzi (pubblici o privati)

Le tariffe saranno definite in coerenza con quanto previsto al punto 1.

5. Definizione delle tariffe di attività libero professionale aziendale a pagamento – consulenze presso aziende del SSN, istituzioni pubbliche non sanitarie e altre istituzioni socio sanitarie senza scopo di lucro

Le tariffe stabilite per le consulenze, con compenso orario o con compenso forfettario devono essere definite nel rispetto del principio generale che prevede la copertura di tutti i costi sostenuti dall'Azienda. L'Azienda detrae i costi aziendali, gli oneri fiscali e contributivi quando dovuti ne attribuisce il 95% al dirigente interessato.

6. Definizione delle tariffe per attività ALP in costanza di ricovero compreso Day-hospital

Per l'attività in costanza di ricovero, la tariffa dovrà coprire le seguenti voci di costo:

- Compenso dell'equipe chirurgica comprensivo della quota definita per il chirurgo primo operatore, per gli altri componenti dell'equipe medica e del compenso del medico anestesista;
- Fondo Balduzzi e fondo di perequazione calcolati sui compensi della dirigenza medica;
- Compenso équipe personale infermieristico di C.O.;
- Quota Azienda comprendente:
 - Costi aziendali diretti e indiretti, fissi e variabili. Qualora il costo dell'intervento/ricovero non sia stato definito si assume la tariffa DRG come costo dell'intervento.
 - Eventuale maggiorazione per costo presidi medico-chirurgici.
 - Fondo comparto e dirigenza PTA per la remunerazione delle attività di supporto indiretto all'organizzazione del sistema ALP;
 - Quota oneri fiscali e previdenziali per il personale comparto e dirigenza PTA calcolati sui compensi;

Alla tariffa così determinata sarà eventualmente aggiunta la tariffa giornaliera per il maggior comfort alberghiero, nella misura determinata dalla Azienda.

Per gli iscritti al SSN/SSR alla tariffa così definita viene sottratto il rimborso da parte della Regione definito nella misura del 50% del valore DRG.

Nel caso di interventi di chirurgia estetica a scopo cosmetico, ovvero quando non è rilasciata una certificazione medica che attesti lo scopo terapeutico o comunque il benessere psicofisico associato all'intervento, non è prevista alcuna quota di rimborso a carico del SSN e l'importo è assoggettato a IVA.

Art. 27 - FONDO DI PEREQUAZIONE

L'Azienda costituisce un fondo finalizzato alla perequazione delle discipline professionali che hanno una limitata possibilità di esercizio dell'ALPI in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza. Tale fondo è alimentato da una quota pari almeno al 5% calcolata sulla massa di tutti i proventi dell'ALPI, al netto delle quote a favore dell'azienda.

Il fondo perequativo è unico per medici e veterinari e gli altri dirigenti del ruolo sanitario. In sede di accordi sindacali, nel rispetto delle previsioni contrattuali, si definiscono gli aventi diritto e la valorizzazione delle ore aggiuntive che gli interessati dovranno avere o aver reso all'Azienda a fronte delle quote percepite, ai sensi dell'art. 7, comma 5, DL n. 165 del 31/03/2001.

Con appositi accordi con le OO.SS., e nel rispetto dei principi sanciti dalle norme vigenti (art. 12 D.P.C.M. 23/03/2000 e s.m.i.), saranno identificate le strutture aziendali ove non è possibile attivare alcuna forma di attività libero professionale per i dirigenti medici e dirigenti sanitari, nei medesimi accordi saranno individuate anche forme di compensazione per i dirigenti medici o dirigenti sanitari che, per motivi di servizio o professionali, abbiano limitate possibilità di esercizio dell'attività libero professionale.

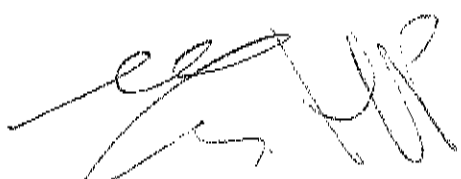
Dall'erogazione dei fondi di perequazione sono esclusi:

- i Dirigenti che hanno optato per l'attività libero professionale extramuraria;
- i Dirigenti a regime di impegno part-time (impegno ridotto).

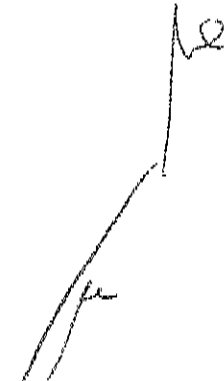
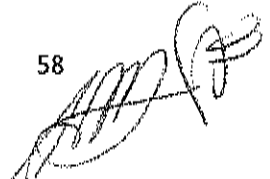
Il fondo di perequazione sarà attribuito agli aventi diritto, tenendo conto che - come stabilito dall'art. 116, comma 2, lettera i, del CCNL dell'Area Sanità - dalla ripartizione del fondo non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale, secondo criteri stabiliti in sede aziendale. Dalla distribuzione del fondo sono comunque esclusi i dirigenti medici e sanitari che esercitano l'attività libero-professionale intramuraria a qualsiasi titolo, ivi inclusa quella derivante dall'acquisizione da parte dell'Azienda di prestazioni aggiuntive e/o integrative dell'attività istituzionale o dal convenzionamento con enti o terzi, e che abbiano percepito compensi uguali o superiore a quello medio.

Eventuali residui, non distribuiti, saranno utilizzabili sulla base di accordi con le OO.SS. dell'Area della Dirigenza Medica e Sanitaria, eventualmente per:

- progetti di miglioramento nei percorsi e attività di libera professione (acquisto arredi e apparecchiature, gestione e manutenzione delle strutture dedicate, formazione e aggiornamento);
- incentivare il personale della Dirigenza medica e sanitaria non medica con riferimento all'attività istituzionale;
- attività di formazione.



58



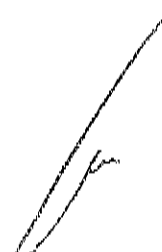
Art. 28 -- COSTITUZIONE DEL FONDO BALDUZZI

Ai sensi del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, le Aziende sono tenute a trattenere una somma pari al 5% del compenso del libero professionista e ad alimentare un fondo specifico che deve essere destinato a finanziare interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

Art. 29 -- COSTITUZIONE DEI FONDI INCENTIVANTI PER IL PERSONALE COLLABORANTE DELL'AREA COMPARTO E DELLA DIRIGENZA NON SANITARIA

Ai sensi dell'art. 12 del DPCM 27 marzo 2000 e dell'art. 116 comma 3 del CCNL Area Sanità - biennio 2016-2018, nell'ambito della costruzione delle tariffe le aziende devono prevedere una quota (in percentuale sulla tariffa) da accantonarsi in uno specifico fondo per compensare il personale dell'area comparto e della dirigenza non sanitaria che collabora effettivamente per assicurare l'esercizio dell'attività libero professionale e che sono coinvolte nel processo organizzativo (libera professione, entrate, CDG, punti di accoglienza, etc.). In sede di contrattazione aziendale si definiranno i criteri per le finalizzazioni e le ripartizioni tra gli aventi diritto. La parte del fondo non ripartita sulla base dei progetti di cui sopra, potrà - previo accordo con le OOSS - venire utilizzata per incentivare il personale del comparto e della dirigenza PTA con riferimento all'attività istituzionale.

A fronte dei compensi, il personale dovrà aver reso o comunque rendere un debito orario aggiuntivo definito in base ad una valorizzazione oraria anch'essa concordata tra azienda e OOSS.



Parte IV – ORGANISMI, CONTROLLI E DISPOSIZIONI FINALI

Art. 30 – COLLEGIO DI DIREZIONE

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

ART. 31 - OSSERVATORIO AZIENDALE - COMMISSIONE PARITETICA

È costituita una Commissione Paritetica aziendale per la promozione e la verifica dell'attività libero professionale.

La Commissione è costituita in forma paritetica da dirigenti medici, veterinari e sanitari designati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello aziendale e da componenti rappresentanti l'Azienda di cui uno con funzioni di coordinamento.

La Commissione opera sui seguenti temi:

- promuove iniziative per lo sviluppo dell'attività libero-professionale intramuraria, nel rispetto dei principi e dei criteri indicati dalle vigenti disposizioni e dal presente atto;
- formula proposte e pareri in ordine alla programmazione dell'attività libero-professionale intramuraria relativamente alle problematiche strutturali, organizzative e funzionali;
- prende atto della quantificazione del fondo di perequazione e delle quote da distribuire agli aventi diritto;
- propone l'impiego degli eventuali residui del fondo di perequazione;
- effettua una valutazione sull'attività libero-professionale intramuraria e formula proposte in ordine agli interventi correttivi ritenuti necessari o utili per il buon funzionamento dell'attività;
- interviene per la risoluzione di eventuali problemi e conflitti che possano insorgere tra professionisti ed équipe nonché tra i professionisti e l'Azienda nello svolgimento dell'attività.

Sulla base di quanto previsto dalla DGR 1131/2013, viene istituito con le Organizzazioni Sindacali interessate, l'Osservatorio aziendale permanente dell'attività libero professionale con compiti di valutazione degli impatti delle decisioni assunte nell'individuazione degli spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale e monitoraggio dei volumi di attività svolta e del rapporto Alpi/Attività istituzionale.

L'Osservatorio aziendale permanente dell'attività libero professionale Intramuraria, la cui composizione è analoga ai componenti previsti per l'organismo sopra indicato può coincidere, qualora ritenuto opportuno, con la Commissione paritetica per la promozione e verifica dell'attività libero professionale di cui sopra. L'Osservatorio ha funzioni ausiliarie di iniziativa, consultive e di verifica.

Ad esso vengono attribuite le seguenti competenze specifiche:

1. monitoraggio e valutazione degli impatti delle decisioni assunte nell'individuazione degli spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria;
2. monitoraggio e valutazione dei volumi di attività della LP;
3. monitoraggio e valutazione del rapporto tra ALPI e attività istituzionale;

L'Osservatorio presenta proposte, pareri e analisi alla Direzione Aziendale.

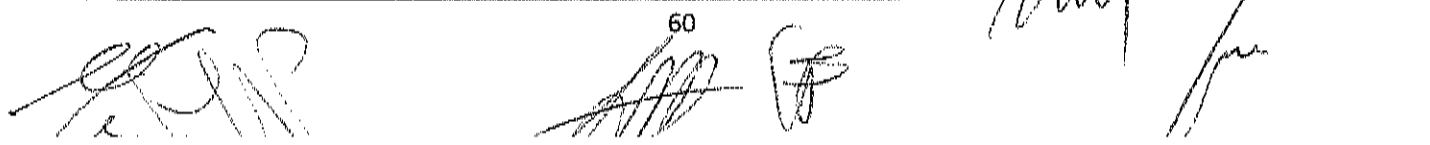
Art. 32 – IL SISTEMA AZIENDALE DEI CONTROLLI

Al fine di prevenire i possibili rischi di abuso e di corruzione nell'area delle attività libero professionale e delle liste di attesa, l'Azienda si dota di un puntuale sistema di controlli diretto a verificare che l'attività libero professionale sia svolta nel rispetto delle norme vigenti in materia.

Tali controlli sono diretti, nello specifico, a verificare:

- a) Requisiti necessari per lo svolgimento dell'attività libero professionale

60



L'Azienda, tramite gli uffici competenti, verifica, preventivamente, all'atto della presentazione della richiesta da parte del professionista, la sussistenza di tutti i requisiti necessari allo svolgimento della libera professione (specializzazione nella disciplina di inquadramento giuridico o in eventuale disciplina equipollente con una anzianità di servizio di cinque anni in tale disciplina, tipologia di prestazioni erogate coerenti con la disciplina d'inquadramento, etc...).

b) Incompatibilità

L'Azienda attraverso il Servizio Ispettivo assicura l'esecuzione di periodici controlli sull'osservanza della normativa in vigore in materia di incompatibilità e libera professione intramoenia, da parte del personale dipendente, anche mediante ispezioni presso le strutture private accreditate che insistono sul territorio di competenza.

c) Volumi di attività

I direttori di Struttura sono tenuti a valutare l'impatto della libera professione in relazione all'attività istituzionale, al fine di garantire il rispetto delle modalità organizzative stabilite all'interno della struttura medesima.

L'Azienda, attraverso gli uffici competenti, attua, almeno annualmente, attraverso strumenti informatici, una serie di controlli, periodici e sistematici/a campione, tesi a verificare che i volumi prestazionali relativi all'attività libero professionale non siano prevalenti superiori rispetto a quelli assicurati per l'attività istituzionale.

Gli uffici competenti forniscono alla Direzione Generale e all'Osservatorio le risultanze dei controlli effettuati con evidenza dei dati relativi ai volumi di attività erogati in regime istituzionale ed in libera professione.

d) Orari e timbrature

Al fine di valutare e verificare che il volume orario reso in regime di libera professione dal singolo professionista non sia prevalente rispetto a quello reso in regime istituzionale, l'Azienda prevede, almeno annualmente, una serie di controlli periodici e sistematici/a campione in particolare rispetto a:

- Orario di lavoro svolto in istituzionale dai professionisti nel periodo di riferimento;
- Orario svolto in libera professione dai professionisti nel periodo di riferimento.

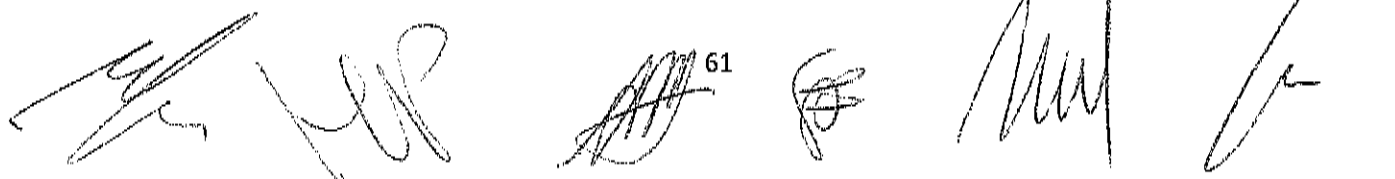
e) Conformità con l'attività autorizzata

Al fine di valutare e verificare che l'attività libero professionale del singolo professionista sia svolta in conformità a quanto indicato nell'atto di autorizzazione, vengono effettuati, almeno annualmente, controlli, periodici e sistematici/a campione relativi a:

- attività prenotata (lista prenotazione)
- attività erogata (indicazione giorni e ora)
- presenza delle timbrature in coincidenza dell'esercizio dell'attività libero professionale.

f) Tempi di attesa

I tempi di attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale vengono rilevati dal Responsabile Unico per la specialistica ambulatoriale.



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a signature with the number 61 next to it.

I controlli sui tempi di attesa sono finalizzati ad assicurare il progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale provinciale rispetto ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria.

Nel caso in cui i tempi di attesa per le attività ambulatoriali erogate in regime istituzionale a livello provinciale siano superiori a 30 giorni (visita) e 60 giorni (diagnostica), il responsabile Unico per la specialistica ambulatoriale valuterà l'opportunità di disporre la sospensione temporanea dell'attività libero professionale fino al ristabilimento del rispetto dei tempi di attesa sopra richiamati.

Analogamente (vedi art. 10) per l'attività libero professionale legata agli interventi chirurgici per le patologie oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa è erogabile solo qualora i tempi di attesa istituzionali siano compresi entro i tempi standard previsti dagli indirizzi regionali e dalla normativa nazionale.

g) Attività libero professionale presso studi privati o centri convenzionati

L'azienda, tramite gli uffici competenti, si impegna a verificare, con frequenza annuale, la disponibilità di spazi interni idonei allo svolgimento dell'attività libero professionale nell'ambito del proprio patrimonio immobiliare. Qualora tali spazi non fossero disponibili e si dovesse ricorrere a spazi esterni (vedi art. 18) al fine di garantire il rispetto della normativa nazionale, degli atti regolamentari e delle indicazioni regionali in materia, per l'esercizio dell'attività libero professionale presso studi privati o centri convenzionati, si procederà all'effettuazione periodica (almeno a frequenza annuale) dei seguenti controlli:

- controllo corretto inserimento estremi di pagamento
- controllo data prenotazione ed erogazione non coincidenti
- controllo inserimento prenotazione in relazione a data di erogazione
- controllo prenotazione in giorno non autorizzato
- controllo prenotazioni/fatturazioni
- controllo sulle prenotazioni annullate.

Art. 33 – PROVVEDIMENTI INERENTI L'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

I comportamenti che costituiscano violazione del presente regolamento e delle disposizioni generali in materia di libera professione sono oggetto di intervento sanzionatorio secondo quanto previsto dal presente articolo, dalle disposizioni dei codici disciplinari e dal CCNL dell'Area Sanità (periodo 2016-2018), in particolare dall'articolo 72, comma 8 lettera g) (sospensione dal servizio) – comma 10 lettera c) (licenziamento per giusta causa).

In particolare, qualora attraverso il sistema dei controlli si evidenziassero in relazione a violazioni regolamentari diverse da quelle sopra indicate e che non originino procedimenti disciplinari la direzione aziendale potrà adottare limitazioni all'esercizio della libera professione.

Le limitazioni potranno essere attivate qualora si accertassero le situazioni di seguito elencate:

➤ **Rapporto tra attività istituzionale e libero professionale**

In presenza di uno squilibrio tra attività istituzionale e attività libero professionale, si procede alla diffida formale al Direttore della Struttura interessata, con l'invito a riportare il valore del rapporto nei termini di legge, entro un termine di 60 giorni, predisponendo idonee iniziative in accordo con la Direzione Sanitaria.

Qualora lo squilibrio permanesse nonostante l'adozione delle predette misure, il Direttore Generale sospende l'esercizio della libera professione intramuraria dei dirigenti componenti l'equipe in questione.

La sospensione è temporanea (max 2 mesi) e si accompagna alla pianificazione degli strumenti organizzativi e strutturali necessari a riportare il sistema in equilibrio e a garantire ai dirigenti il diritto all'esercizio della libera professione e ai cittadini l'opportunità di fruirla.

➤ **Discordanza tra attività prenotata, eseguita e fatturata**

Qualora si rilevi una non corrispondenza tra attività prenotata, eseguita e pagata si procede alla segnalazione formale all'interessato affinché possa evidenziare e motivare la eventuale presenza di visite effettuate, ma non prenotate. In caso di motivazioni insufficienti la Direzione Aziendale valuta l'adozione di provvedimenti di sospensione temporanea dell'attività libero professionale, fatta salva ogni ulteriore forma di responsabilità in capo al dirigente.

➤ **Utilizzo degli applicativi informatici aziendali**

In caso di inosservanza delle istruzioni e procedure aziendali, con particolare riferimento al corretto utilizzo degli applicativi informatici attivati a supporto dell'attività libero professionale, si procede a segnalare la non conformità rilevata all'interessato, invitandolo a uno scrupoloso rispetto delle stesse. Qualora si riscontrassero inadempienze reiterate la Direzione Aziendale valuta l'adozione di provvedimenti di sospensione temporanea dell'attività libero professionale, fatta salva ogni ulteriore forma di responsabilità in capo al dirigente.

➤ **Svolgimento dell'attività libero professionale in orario di lavoro e/o fuori dalle fasce orarie autorizzate**

In caso di svolgimento dell'attività libero professionale durante l'orario di lavoro e/o al di fuori delle fasce orarie autorizzate, si procede al recupero orario e alla segnalazione all'interessato con contestuale richiamo all'osservanza delle disposizioni.

In tutti i casi di reiterata inosservanza delle disposizioni in materia di libera professione, la Direzione Generale valuta l'adozione di provvedimenti di sospensione temporanea dell'attività libero professionale, fatta salva ogni ulteriore forma di responsabilità in capo al dirigente.

➤ **Riscossione diretta di somme di denaro**

Nel caso di inosservanza del divieto di riscuotere somme di denaro o altri titoli di pagamento direttamente intestati al medico comporta, oltre a tutte le conseguenze di ordine penale, disciplinare ed amministrative, l'immediata sospensione dell'esercizio dell'attività libero professionale.

Art. 34 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali degli utenti che usufruiscono di prestazioni erogate in regime di libera professione avviene con le stesse modalità e con le medesime garanzie applicate per il regime istituzionale.



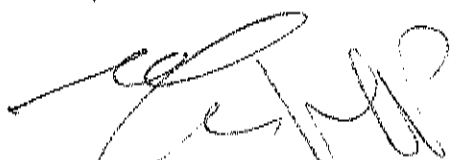
Ai professionisti che esercitano attività libero-professionale, nella totalità delle varie forme previste (ambulatoriale, ricovero, individuale, équipe), compete l'osservanza delle direttive impartite dal Titolare del trattamento e dai Responsabili, in particolare per quanto concerne l'acquisizione del consenso e l'informazione all'utente circa l'utilizzo dei propri dati.

I dati, oltre che per fini sanitari per il cui trattamento è richiesto il consenso, verranno utilizzati da parte delle strutture aziendali preposte al controllo, alla verifica e agli adempimenti amministrativi/contabili conseguenti all'attività erogata, senza necessità del preventivo consenso, ma nel rispetto dei principi di necessità, pertinenza e non eccedenza.

Art. 35 – DISPOSIZIONI TRANSITORIE FINALI

Il presente Regolamento è pubblicato sui siti Internet e intranet dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena per ottemperare a quanto previsto dalle norme sulla trasparenza e per informare tutti i professionisti interessati all'attività libero professionale intramuraria.

Aspetti specifici sono disciplinati negli allegati al Regolamento che potranno essere modificati con provvedimento del direttore del Servizio Attività Amministrative Ospedaliere. Le indicazioni attuative del

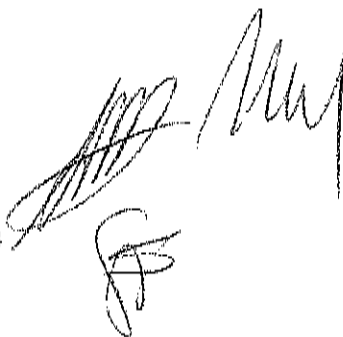
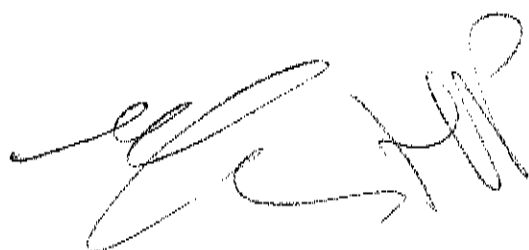


regolamento e degli allegati saranno comunque adottate con il coinvolgimento della componente professionale e in particolare nel rispetto delle prerogative e delle funzioni spettanti al Collegio di Direzione, all'Osservatorio Aziendale-Commissione Paritetica, alle Organizzazioni Sindacali.

Per consentire la graduale convergenza delle precedenti modalità di costruzione delle tariffe alla nuova modalità di calcolo, è consentito al dirigente sanitario che ne faccia richiesta la modifica della tariffa. A tal fine l'applicazione dei nuovi criteri di determinazione delle tariffe, definiti nell'art. 26 e nell'allegato 7, avverrà entro tre mesi dall'approvazione del presente Regolamento.

Con l'entrata in vigore del presente regolamento cessano di produrre i propri effetti tutte le disposizioni precedentemente adottate al Policlinico e all'Ospedale Civile di Baggiovara.

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



ALLEGATI

1. ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE IN REGIME DI RICOVERO

L'attività libero-professionale in regime di ricovero ordinario o di ospedalizzazione diurna è consentita quando il paziente richiede l'esecuzione di prestazioni da parte del medico o dell'équipe medica di fiducia.

Le attività di ricovero possono riguardare le seguenti tipologie:

- ricovero a carico del Servizio Sanitario Nazionale, con la prestazione oggetto del ricovero stesso effettuata, a pagamento, dal medico o dall'équipe medica specificamente indicati senza trattamento di maggior comfort alberghiero;
- ricovero a carico del Servizio Sanitario Nazionale, con la prestazione oggetto del ricovero stesso effettuata, a pagamento, dal medico o dall'équipe medica, con fruizione a pagamento anche di trattamenti di maggior comfort alberghiero;
- è altresì possibile il ricovero a carico del Servizio Sanitario Nazionale con fruizione, a pagamento, dei soli trattamenti alberghieri speciali.

I **posti letto** individuati per l'attività libero-professionale in caso di ricovero ordinario sono in numero non inferiore al 5% e non superiore al 10%.

Al **medico prescelto compete la responsabilità della trattazione clinica complessiva del paziente** e dell'organizzazione, ivi compresi il raccordo con i sanitari dell'équipe per assicurare la continuità terapeutica e l'applicazione delle procedure tecniche e organizzative in essere. Il medico primo operatore è tenuto alla trasmissione, agli uffici preposti, dei dati necessari alla formulazione del preventivo di spesa, che deve essere sottoscritto dal paziente prima del ricovero.

Nelle Unità Operative afferenti all'area chirurgica, le équipe si intendono integrate da corrispondenti **équipe anestesilogiche**. Anche in tale ipotesi, viene riconosciuta al paziente o al suo legale rappresentante la facoltà di chiedere, all'atto del ricovero, che l'anestesia venga eseguita specificatamente da un medico prescelto.

Il compenso previsto per l'équipe medica è comprensivo degli onorari di tutto il personale facente parte dell'équipe chirurgica, compreso l'anestesista al quale è riservato il compenso previsto dall'accordo aziendale in materia di prestazioni anestesilogiche erogate in regime di libera professione.

Il compenso previsto per il personale del comparto quale componente l'équipe chirurgica (strumentista, primo infermiere di sala e secondo infermiere di sala), se l'attività è svolta da questo al di fuori dell'orario di lavoro, è da determinarsi in € 55,00/ora al netto di oneri e Irap (art. 13). La remunerazione potrà essere calcolata con criteri diversi, da determinarsi con appositi accordi, nel caso di supporto in contesti ad elevata complessità (ad esempio chirurgia robotica).

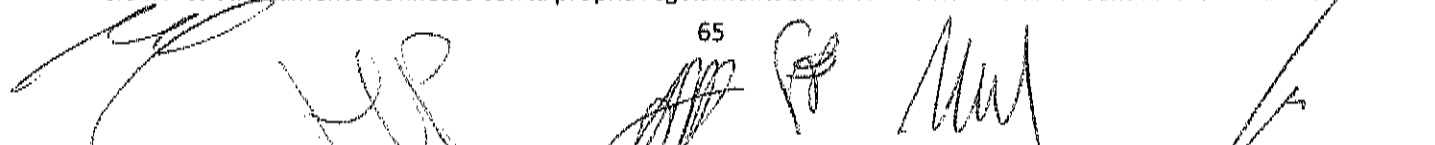
La quota spettante all'Azienda, a copertura dei costi, è determinata tenendo conto dei costi di produzione diretti ed indiretti, fissi e variabili sostenuti dall'Azienda stessa per l'erogazione delle prestazioni; imposte, tasse e contributi. Nel caso non sia disponibile l'analisi puntuale dei costi viene fatto riferimento alla valorizzazione del ricovero utilizzata per le prestazioni istituzionali a carico del SSN (DRG).

In assenza di reparto dedicato sono utilizzati per l'attività libero professionale i medesimi letti disponibili per l'attività istituzionale. Non è possibile assicurare che si possa esaudire l'eventuale richiesta dell'utente di usufruire di comfort alberghiero e, qualora assegnato l'utilizzo ad uso esclusivo della camera, lo stesso può venire revocato in qualsiasi momento per necessità di occupazione del/dei posti letto.

La tariffa finale a carico del cittadino è determinata dalla somma dei compensi indicati nell'art. 26.

Programmazione sale operatorie

L'Azienda si impegna a garantire la corretta programmazione dell'attività libero professionale quale elemento strettamente connesso con la propria regolamentazione con l'obiettivo di consentire una razionale



organizzazione degli orari di attività del personale di supporto, oltre ad un appropriato utilizzo del patrimonio tecnologico e degli spazi aziendali. La programmazione delle sale operatorie è strutturata su un periodo di 4/6 mesi, con giornate predefinite, nonché con l'opportunità di utilizzare il sabato mattina. Tale programmazione è inserita nell'ambito degli incontri settimanali inerenti alla pianificazione delle attività della piattaforma chirurgica di sala operatoria.

I professionisti dovranno utilizzare l'applicativo "Prenotazione sale operatorie per Libera professione", disponibile sulla intranet aziendale, che consente la prenotazione delle sedute operatorie e l'approvazione da parte della direzione.

Consulenza nell'ambito di un ricovero a pagamento

Il paziente ricoverato in regime di ALP ha diritto ad usufruire, alla stessa stregua di ogni degente e senza alcun onere aggiuntivo, di tutte le prestazioni e di tutti i servizi ospedalieri forniti agli altri ricoverati in regime istituzionale, ivi compresi gli accertamenti diagnostici (clinici, strumentali e di laboratorio), i trattamenti terapeutici, le consulenze specialistiche sia ordinarie sia urgenti che il medico titolare ritenga necessarie per il trattamento della patologia motivo del ricovero.

Nel caso in cui il paziente, d'intesa con il medico titolare, voglia avvalersi, in corso di degenza, della consulenza o attività di un medico o di altro dirigente sanitario, nominativamente indicato tra quanti operano presso l'Azienda ove effettuato il ricovero, dovrà richiedere la prestazione tramite la "Richiesta visita di consulenza" nella quale dovrà essere esplicitato il costo previsto per la prestazione che risulterà a carico del paziente. La consulenza potrà consistere in una visita (o in una serie di visite) ovvero nella interpretazione di una prestazione di diagnostica strumentale (anche se eseguita da altri) o anche in una prestazione terapeutica fornita dallo specialista consulente.

Trasferimento ad altro regime di degenza

I trasferimenti interni dei pazienti in ALP da e per i seguenti regimi di ricovero sono regolamentati come segue:

- a) Trasferimento da regime libero professionale a SSN ad intervento avvenuto, in seguito a complicanze tali da necessitare il trasferimento, non previsto, in reparto di rianimazione o intensiva o un protrarsi della degenza oltre i valori soglia, in tale evenienza nulla è dovuto dal paziente; all'equipe chirurgica e infermieristica, le ore effettuate in libera professione saranno riconosciute come attività ordinaria.
- b) Trasferimento regime SSN a libera professione può essere motivato dall'instaurarsi di un rapporto libero professionale successivo al ricovero del paziente e/o dalla richiesta di un superiore comfort alberghiero. Il paziente dovrà essere informato sui costi di degenza e sottoscrivere specifico preventivo.

Ricoveri chirurgici o medici per patologie oncologiche

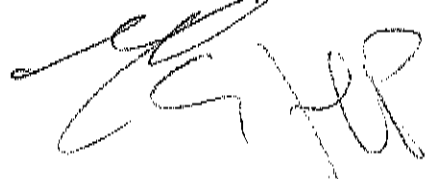
L'erogazione di prestazioni di ricovero in regime libero-professionale per l'effettuazione di interventi chirurgici oncologici o di area medica per patologie oncologiche, richiede la preventiva acquisizione della dichiarazione scritta del paziente:

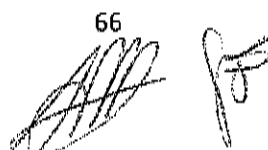
- di essere stato informato e di essere, pertanto, pienamente consapevole che l'Azienda garantisce la prestazione richiesta nell'ambito dell'attività istituzionale del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto dei tempi massimi stabiliti dalla normativa nazionale e regionale;
- di volere, ciononostante, richiederne l'erogazione in libera professione.

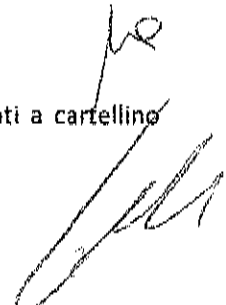
La dichiarazione deve essere controfirmata dal medico richiesto, quale assunzione di responsabilità in merito alla garanzia del rispetto dei tempi massimi stabiliti per l'erogazione della prestazione in regime istituzionale. Il professionista garantirà il medesimo iter di preparazione del paziente all'intervento dei pazienti in SSN, compresa la valutazione multidisciplinare documentata prevista per i pazienti affetti da patologie oncologiche.

Ricoveri a pagamento dell'area medica

I ricoveri in libera professione svolti da dirigenti sanitari dell'area medica vengono effettuati a cartellino



66


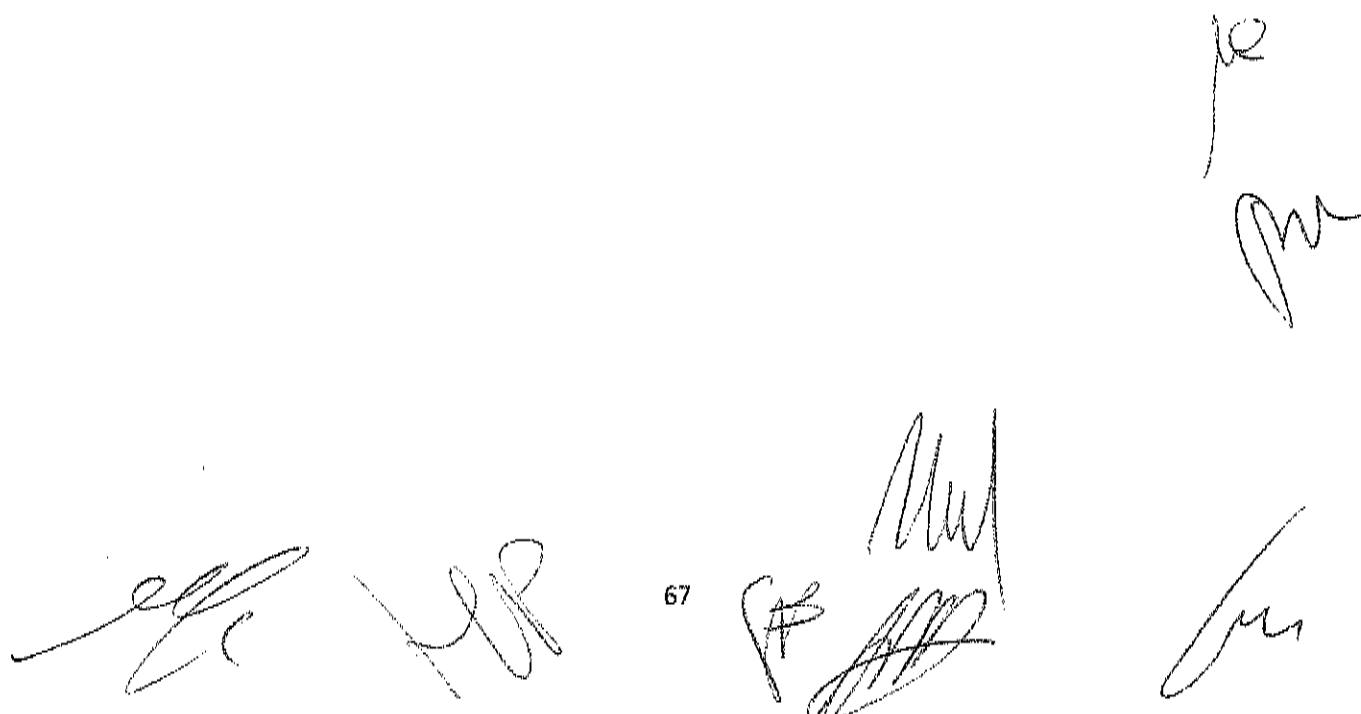


marcato con recupero del tempo (1/2 ora per ogni giornata di degenza del paziente in libera professione).
Il tempo complessivo da recuperare sarà suddiviso fra i componenti l'équipe secondo gli stessi criteri delle somme introitate per i ricoveri in équipe, oppure saranno recuperate completamente dal medico scelto dal paziente nei ricoveri in libera professione individuale.

Come per i ricoveri dell'area chirurgica nel caso in cui, per condizioni di emergenza, il paziente sia trasferito in reparto di Rianimazione o intensiva, non può essere addebitato nessun onere a suo carico e il ricovero viene posto in carico al SSN.

Determinazione della tariffa a favore di pazienti non assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale

Per l'esecuzione di prestazioni effettuate in costanza di ricovero a favore di utenti non assistiti dal S.S.N. non sarà sottratta la quota di partecipazione alla spesa prevista per gli utenti assistiti dal S.S.N. (50% DRG).



Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature in the center, and a signature on the right. There are also some initials and a small mark near the center.

2. PERIZIE, CONSULENZE MEDICO-LEGALI E CONSULENZE TECNICHE DI PARTE

Le perizie e le consulenze medico legali dei dirigenti medici, veterinari e sanitari sono fattispecie riconducibili all'esercizio della libera professione e, pertanto, si applicano le stesse regole autorizzatorie, fiscali e di ripartizione dei proventi.

Non rientrano invece nella libera professione le attività rese in qualità di Ctu (Consulente tecnico di ufficio) presso i tribunali (art. 119, comma 1, lettera h, CCNL Area Sanità - biennio 2016-2018).

AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

I dirigenti medici, veterinari e sanitari a rapporto esclusivo, che intendano erogare consulenze medico legali o perizie tecniche su richiesta del paziente stesso o di soggetti terzi (studi legali, assicurazioni, etc..), devono essere in possesso di autorizzazione all'esercizio della libera professione.

I medici con rapporto di lavoro non esclusivo possono liberamente svolgere le attività di cui al presente articolo, purché fuori orario di lavoro, al di fuori delle strutture aziendali, in regime di libera professione extramuraria, fermo restando il dovere di evitare conflitti di interesse e di non espletare le stesse presso o in favore di aziende sanitarie pubbliche o di strutture private accreditate.

Se il dirigente, pur essendo titolare di rapporto esclusivo, non è già autorizzato all'esercizio della libera professione intramuraria, può effettuare le predette prestazioni medico-legali, solo previa richiesta di autorizzazione per lo svolgimento della libera professione intramuraria, anche nella sola forma della perizia medico-legale.

Per i dirigenti del ruolo tecnico, professionale ed amministrativo, le consulenze tecniche vanno autorizzate dal Direttore Amministrativo, sentito il responsabile della struttura di appartenenza. L'attività deve essere svolta al di fuori dell'orario di lavoro.

Tutto il personale è tenuto a informare l'Azienda dell'avvenuta iscrizione ad albi peritali.

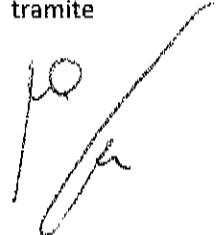
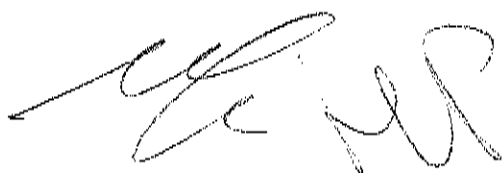
ORARI, SEDE DI ESECUZIONE DELL'ATTIVITÀ E TARIFFE

Tutta l'attività inerente le perizie/consulenze medico legali, che rientrano nella libera professione o svolte come incarico extra-istituzionale, deve essere svolta al di fuori dell'orario di lavoro e nei giorni e orari autorizzati allo svolgimento dell'attività libero professionale. L'attività libero professionale viene svolta in marcatura differenziata (marcatura 13).

Gli incarichi medico-legali il cui svolgimento debba avere luogo, anche in parte, al di fuori delle sedi ordinariamente autorizzate per lo svolgimento della libera professione (all'interno dell'Azienda o negli spazi sostitutivi autorizzati), devono essere preventivamente comunicati al Direttore della U.O. e le relative prestazioni saranno fatturate dall'Azienda, in base a quanto comunicato dal dirigente interessato.

Nel caso il professionista, dirigente medico o sanitario, che svolge l'attività nell'ambito della sua libera professione, debba recarsi per un'intera giornata, a seguito dell'attività eseguita, in tribunale è necessario che con congruo anticipo avverta il proprio responsabile dell'assenza, in modo che questi possa valutare eventuali interferenze negative con l'attività istituzionale; ottenuto il nulla osta il professionista dovrà comunicare all'ufficio assenze/presenze l'assenza della giornata come libera professione.

Il dirigente ha la facoltà di concordare, di volta in volta, con il committente la tariffa richiesta ma non può riscuotere direttamente la tariffa. La riscossione della tariffa deve avvenire a cura dell'Azienda, tramite emissione di fattura.



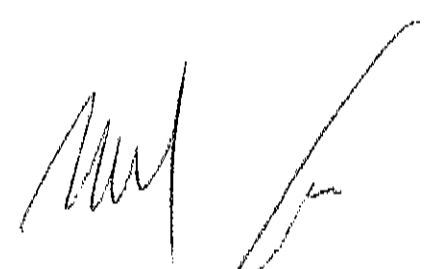
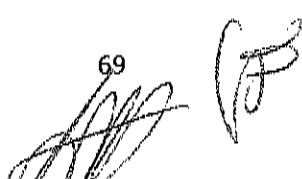
TRACCIABILITÀ DELL'ATTIVITÀ

Per le prestazioni richieste dall'utente il professionista deve comunicare agli Uffici preposti, prima dell'esecuzione dell'attività, i dati del paziente e la data dell'appuntamento.

Anche nel caso di prestazione richiesta – ad esempio, da assicurazione, studio legale - è necessario comunicare ex ante gli estremi del richiedente e la data dell'appuntamento agli uffici preposti alla LP.

PAGAMENTO

Nel caso di attività richiesta dal paziente il professionista procederà con la consegna all'utente dell'invito al pagamento (comprensivo dell'IVA). Sarà cura del dirigente stesso comunicare all'Ufficio LP tutte le informazioni necessarie per la successiva fatturazione da parte dell'Azienda. L'attività è soggetta all'applicazione dell'IVA. La liquidazione delle spettanze avverrà ad avvenuto incasso.



3. CONSULTO

Il consulto è una prestazione medica erogata, esclusivamente nella disciplina di appartenenza, fuori dall'orario di lavoro, su richiesta nominativa di un paziente e svolta presso altra Azienda del Servizio Sanitario Nazionale o altra struttura sanitaria non accreditata, in cui il paziente si trova ricoverato o in cura, e con oneri direttamente sostenuti dal paziente stesso.

Il consulto non deve comportare in alcun modo l'utilizzo di beni materiali, strutturali e attrezzature dell'Azienda. La richiesta di consulto - con indicazione del dirigente, del giorno e dell'orario in cui deve essere reso - deve pervenire all'Ufficio Libera Professione che lo sottoporrà alla Direzione Sanitaria. Sentito il Direttore/Responsabile dell'unità operativa di appartenenza del Dirigente interessato e verificata la compatibilità con l'attività di servizio, la Direzione Sanitaria provvederà a rilasciare o a negare il nulla osta.

Qualora, per ragioni di urgenza, non possa essere rispettata la procedura sopra descritta, il dirigente che ha effettuato il consulto dovrà segnalare per iscritto alla Direzione Sanitaria:

- nome dell'utente e struttura presso la quale è stato reso il consulto;
- modalità con cui è pervenuta la richiesta di consulto;
- luogo, giorno ed ora in cui è stato reso il consulto;
- ragioni per le quali non è stato possibile il rispetto della ordinaria procedura autorizzativa.

CONSULTO DOMICILIARE

Con l'espressione "consulto domiciliare" si fa riferimento ai casi, così come definiti dall'art. 117 comma 5 del CCNL dell'Area Sanità - biennio 2016-2018, in cui l'assistito può chiedere all'Azienda che la prestazione sia resa direttamente dal dirigente da lui scelto ed erogata al suo domicilio, fuori dell'orario di servizio, in relazione alle particolari prestazioni assistenziali richieste o al carattere occasionale e straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente con il dirigente prescelto.

Il dirigente può effettuare consulti domiciliari entro un tetto massimo di **120 prestazioni/anno**, senza richiedere di volta in volta un apposito assenso da parte della Direzione, purché sia autorizzato ad esercitare la libera professione intramuraria ambulatoriale. Il consulto domiciliare viene svolto fuori dall'orario di lavoro.

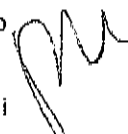
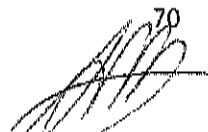
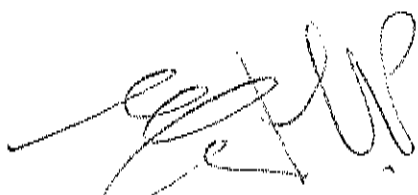
In nessun caso è possibile effettuare consulti presso strutture private accreditate, anche solo parzialmente, mentre possono essere effettuati consulti presso le residenze per anziani, o laddove comunque sia fissato, anche temporaneamente, il domicilio dell'utente.

Il professionista può definire importi diversi in relazione all'ubicazione territoriale del luogo da raggiungere.

La prenotazione dell'attività deve avvenire secondo i percorsi previsti dall'Azienda.

È vietata la riscossione diretta dell'onorario da parte del medico. Questi rilascia al paziente l'invito al pagamento informatizzato generato dall'applicativo aziendale dedicato alla libera professione. Il pagamento deve avere luogo mediante i canali di riscossione attivati dall'Azienda.

La libera professione svolta al domicilio dell'assistito concorre al raggiungimento dei volumi massimi di attività libero-professionale.



4. ALTRE ATTIVITA' LIBERO – PROFESSIONALI

Attività di Medico Competente

In conformità a quanto previsto dall'art. 115 comma 4 del CCNL dell'Area Sanità-biennio 2016-2018, per i dirigenti medici e veterinari e dall'art.5, comma 4, 3° periodo, del DPCM 27.3.2000 che fanno espressa previsione della concessione della autorizzazione all'esercizio delle attività libero professionali di medico competente, con la sola esclusione dei medici che versino in condizioni di incompatibilità in quanto assegnati agli uffici che svolgono attività di vigilanza (art. 39, comma 3, D.Lgs. n. 81/2008), l'attività fuori orario di lavoro del medico competente deve essere esercitata nella forma della libera professione intramuraria individuale, indipendentemente dal fatto che il terzo richiedente sia soggetto privato o pubblico.

Attività di Fisico Sanitario - Esperto Qualificato

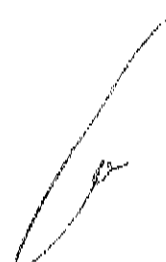
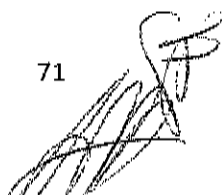
Fermo restando il rispetto delle norme in materia di incompatibilità, l'ordinaria forma di esercizio dell'attività libero professionale del Fisico Sanitario – Esperto Qualificato è quella della libera professione intramuraria individuale o di equipe. Tali prestazioni sono assoggettate ad I.V.A.

Il professionista è tenuto a dare, all'avvio dell'attività e poi con cadenza annuale, comunicazione preventiva delle attività previste e con particolare riguardo per quelle che prevedono l'accesso ad ambienti di lavoro esterni all'azienda, dovranno inoltre essere esplicitate, dal coordinatore dell'equipe tutte le informazioni necessarie ai fini della valutazione dei rischi lavorativi (tipologia e quantità delle sedi, delle apparecchiature, dei possibili accessi, ecc). La Direzione Sanitaria acquisirà le valutazioni e le indicazioni di radioprotezione (ai sensi del comma 2 dell'art.61 del D.Lgs 230/95), formulate dall'Esperto Qualificato, nominato dal committente, relativamente alle attività con uso di radiazioni ionizzanti al fine di garantire la sorveglianza fisica della radioprotezione dei lavoratori coinvolti.

Ogni singolo accesso esterno dovrà essere preventivamente comunicato all'Ufficio Aziendale Libera Professione.



71



5. ATTIVITÀ DI CONSULENZA – LP OCCASIONALE RICHIESTA DA ALTRE STRUTTURE – ATTIVITÀ AZIENDALE A PAGAMENTO

Si intende per attività di consulenza ogni tipo di attività professionale richiesta da enti del comparto sanità, da altre pubbliche amministrazioni o da istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro, da svolgere nelle sedi dei predetti enti, da parte del personale dirigente (sanitario, tecnico, amministrativo e professionale), sia ospedaliero che universitario integrato (art. 117 CCNL Area Sanità - biennio 2016-2018).

L'attività di consulenza si svolge nell'ambito di un **rapporto giuridico intercorrente esclusivamente tra l'Azienda e l'ente interessato** (ente sanitario del comparto, altra pubblica amministrazione o istituzione socio-sanitaria senza scopo di lucro) e richiede la stipulazione di una convenzione fra l'Azienda e l'ente interessato.

La convenzione viene conclusa, di norma, con riferimento esclusivo alla struttura interessata, il cui responsabile deve garantire, nei limiti delle disponibilità e professionalità personali dei singoli operatori, la **fungibilità o la rotazione di tutto il personale** in grado di erogare le medesime prestazioni, salvaguardando le esigenze istituzionali del servizio e il rispetto dei piani di attività nonché la compatibilità della consulenza con i fini istituzionali dell'Azienda.

L'attività di consulenza, anche se espletata all'interno dell'orario di lavoro, presuppone il **consenso dell'operatore richiesto**.

Al fine di assicurare che la consulenza non sia in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio sanitario nazionale e con le esigenze di servizio, occorre **acquisire le autorizzazioni dei responsabili di struttura e della Direzione aziendale** che prenderanno anche in considerazione il corretto adempimento degli obblighi di servizio e il rispetto dei piani di attività.

Il ricorso all'istituto della consulenza non è consentito se le stesse prestazioni sono già rese disponibili dall'Azienda come attività aziendale a pagamento. In quest'ultimo caso, le stesse modalità stabilite per l'attività aziendale saranno osservate anche nei confronti di enti pubblici o istituzioni non lucrative.

5.1 – ATTIVITA' DI CONSULENZA

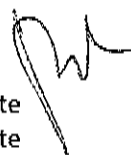
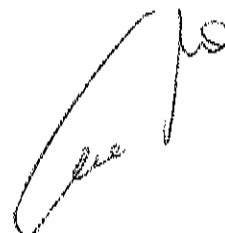
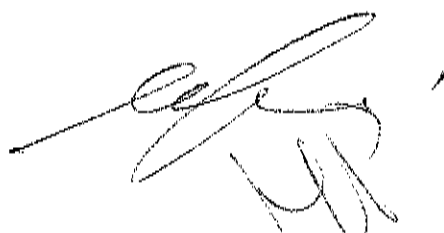
Gli enti che desiderano avvalersi delle consulenze devono presentare richiesta che deve contenere le seguenti indicazioni:

- a) ente richiedente;
- b) finalità e sede di svolgimento;
- c) tipologia della prestazione e numero operatori;
- d) Impegno temporale previsto;
- e) durata.

L'ufficio Contratti dell'Azienda richiede contemporaneamente il consenso dell'operatore eventualmente indicato nella richiesta e le autorizzazioni a procedere alla conclusione o al rinnovo della convenzione. Queste ultime sono richieste:

- a) al direttore della struttura complessa interessata; se questi coincide con il consulente, l'autorizzazione viene richiesta al direttore del dipartimento misto;
- b) al Direttore Sanitario, nel caso si tratti di consulenze di operatori appartenenti a strutture coordinate dalla Direzione Sanitaria, o al Direttore Amministrativo, nel caso si tratti di consulenze di operatori appartenenti a strutture facenti capo al dipartimento tecnico/amministrativo o a uffici e servizi di staff.

In caso di disaccordo, prevalgono gli atti autorizzativi o di rifiuto espressi dalla Direzione Sanitaria o Amministrativa, fatto salvo il necessario consenso dell'operatore interessato.



La mancata risposta dell'operatore richiesto della consulenza, entro trenta giorni dalla data della e relativa richiesta, verrà considerata quale rifiuto. Le autorizzazioni *sub a)* e *b)* si intendono rilasciate in caso di mancata risposta entro trenta giorni dalla data della relativa richiesta.

I responsabili di struttura e i componenti la Direzione Aziendale, in sede di rilascio delle relative autorizzazioni *sub a)* e *b)*, valuteranno principalmente le seguenti circostanze:

1. che la consulenza non sia in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio sanitario nazionale;
2. che la consulenza non sia in contrasto con le esigenze di servizio;
3. che il consulente richiesto svolga correttamente la propria attività istituzionale, rispettando i piani di lavoro e gli obblighi di servizio.

In caso di sopravvenuta valutazione negativa degli elementi indicati ai numeri 1 e 2, i responsabili di struttura e i componenti la Direzione Aziendale chiederanno al responsabile dell'Ufficio Contratti di esercitare il diritto di recesso dalla convenzione da questi sottoscritta.

In caso di sopravvenuta valutazione negativa delle circostanze indicate al n. 3, se non è possibile individuare altri operatori in grado di espletare la consulenza, i responsabili di struttura e i componenti la Direzione Aziendale chiederanno al responsabile dell'Ufficio Contratti di esercitare il diritto di recesso dalla convenzione da questi sottoscritta.

In sede di prima attivazione, l'Ufficio Contratti può iniziare la negoziazione della convenzione con l'ente richiedente, anche prima dell'ottenimento dei predetti atti di assenso.

Acquisiti gli atti di assenso indicati e concordato il testo della convenzione con l'ente richiedente, viene adottata una determinazione a stipulare la convenzione.

Nei casi di particolare urgenza, oppure in sede di rinnovo, l'accordo può essere perfezionato mediante scambio di corrispondenza, con l'eventuale rinvio a successivo atto scritto, di valore documentale e/o integrativo.

La convenzione per consulenze fra enti del comparto sanità definisce:

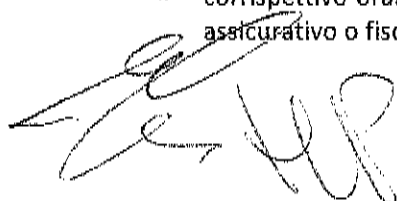
- a) tipologia delle prestazioni;
- b) individuazione della struttura coinvolta;
- c) impegno orario previsto;
- d) profilo professionale e numero degli operatori;
- e) modalità di svolgimento;
- f) obbligo dell'ente che usufruisce della consulenza di registrare, mediante i sistemi in uso per il restante personale o altri mezzi concordati, le presenze dei consulenti ed obbligo di trasmettere mensilmente, o con altra periodicità, all'Azienda, il numero di consulenze effettuate, in termini di giorni e ore o di prestazioni;
- g) obbligo dell'ente che usufruisce della consulenza di pagare all'Azienda i seguenti corrispettivi e rimborsi spese:

g1) per le prestazioni rese in orario di lavoro:

- un corrispettivo comprendente almeno il rimborso del costo orario – al lordo di tutti gli oneri riflessi - del consulente, aumentato del 10% per i maggiori costi amministrativi, con riferimento a tutte le ore impiegate, comprese quelle di viaggio. Può essere concordato un diverso corrispettivo, nel rispetto del predetto limite minimo. In ogni caso, il corrispettivo delle consulenze espletate in orario di lavoro resta completamente acquisito al bilancio aziendale, fatti salvi i seguenti rimborsi spettanti all'operatore coinvolto;
- rimborso delle spese e delle indennità, secondo la disciplina applicabile in materia di missioni;
- indennità di missione, qualora spettante in base alle vigenti disposizioni normative.

g2) per le prestazioni rese al di fuori dell'orario di lavoro:

- corrispettivo orario o a prestazione, maggiorato di qualsiasi onere riflesso - previdenziale, assicurativo o fiscale - che fosse posto a carico del datore di lavoro dalle vigenti disposizioni



normative. Il corrispettivo deve affluire all'Azienda che provvede ad attribuirne il 95% agli operatori aventi diritto quali prestatori della consulenza fuori orario di lavoro, con la retribuzione del mese successivo, al netto di qualsiasi onere riflesso - previdenziale, assicurativo o fiscale - che fosse posto a carico del datore di lavoro dalle vigenti disposizioni normative, a meno che sia stato convenuto l'addebito all'ente richiedente la consulenza. Al riguardo, fino ad eventuale diversa decisione, nel caso di consulenza con corrispettivo comprensivo anche degli oneri fiscali a carico dell'Azienda, viene stabilita la quota aziendale del 13%. Se la consulenza implica l'utilizzazione di beni di consumo o di dotazioni strumentali dell'Azienda, questa tratterrà una quota pari al 20%.

- rimborso delle spese e delle indennità, secondo la disciplina applicabile in materia di missioni.

h) modalità e tempi di versamento all'Azienda dei compensi di cui al precedente punto g);

i) obbligo dell'ente che usufruisce della consulenza di mettere a disposizione dei consulenti i locali e le attrezzature necessarie per l'espletamento della loro attività;

j) obbligo dell'ente che usufruisce della consulenza, nel caso in cui il consulente, durante l'espletamento dell'attività di consulenza, sia esposto al rischio da radiazioni ionizzanti, di inviare all'Azienda le valutazioni delle dosi assorbite, con la periodicità delle letture dei dosimetri personali effettuate dall'Esperto Qualificato dell'ente stesso e, comunque, di adottare tutti gli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia;

k) durata della convenzione.

L'accordo fra l'Azienda e pubbliche amministrazioni non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro deve altresì prevedere, oltre a quanto previsto dal comma precedente:

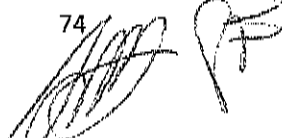
- a) motivazioni e fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività di istituto;
- b) dichiarazione che l'attività non è in contrasto con le finalità e i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale.

Il Servizio Attività Amministrative Ospedaliere effettua i conteggi dei corrispettivi e dei rimborsi da addebitare all'ente che ha usufruito della consulenza, in base alle informazioni trasmesse per iscritto dall'ente stesso e approvate dal consulente, trasmettendo al Servizio Bilancio formale richiesta di emissione fattura. Se l'ente che ha ricevuto la consulenza non trasmette quanto previsto, entro il mese successivo a quello di esecuzione della consulenza - salvo diverso termine contrattuale - l'Azienda procederà agli addebiti in base a dichiarazione scritta del consulente.

Il Servizio Attività Amministrative Ospedaliere, ricevuta comunicazione dell'avvenuto incasso, comunica al Servizio Unico Amministrazione del Personale le somme da liquidare agli operatori aventi diritto, indicando anche i giorni e le ore dei singoli accessi.



74



5.2 - LIBERA PROFESSIONE OCCASIONALE IN ALTRE AZIENDE DEL SSN O IN STRUTTURE SANITARIE PRIVATE NON ACCREDITATE, SU RICHIESTA DI SINGOLI UTENTI

L'attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe in strutture di altra azienda del Servizio Sanitario Nazionale o di altra struttura sanitaria non accreditata, rientra tra le tipologie di attività libero professionale previste dall'art. 117 comma 6 del CCNL dell'Area Sanità (biennio 2016-2018) e dall'art. 15, quinquies, comma 2, lett. c) del D. Lgs 502/1992.

L'attività richiesta può estrinsecarsi in una qualsiasi delle tipologie di attività erogabili in libera professione, pertanto potrà consistere in consulti, visite, attività diagnostica strumentale o di laboratorio, interventi chirurgici. Può essere effettuata esclusivamente su richiesta di utenti paganti (dunque, con esclusione degli utenti in regime di Ssn), ambulatoriali o in regime di ricovero, presso altra Azienda del Ssn o presso struttura sanitaria privata non accreditata.

La struttura presso la quale si trova l'utente, acquisita per iscritto la volontà di quest'ultimo di usufruire della prestazione di un dirigente sanitario dell'Azienda, invia la formale richiesta alla Direzione Sanitaria dell'Azienda, eventualmente mediante modulistica concordata. La richiesta deve essere trasmessa con un congruo preavviso, di norma non inferiore a cinque giorni lavorativi. La trasmissione a cura della struttura esterna acquisisce valore di mero assenso all'accesso del dirigente, la prestazione del quale resta sostanzialmente e formalmente richiesta da, o per volontà di un utente della struttura esterna, che, pertanto, se ne assume l'onere.

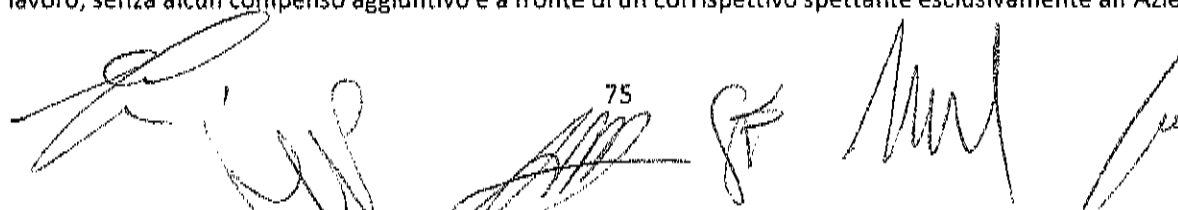
Nel caso in cui la richiesta giunga direttamente al dirigente interessato, è onere di questi chiedere l'autorizzazione della propria Direzione Sanitaria, allegando copia della richiesta dell'utente autorizzata dalla Direzione Sanitaria della struttura esterna, specificando la natura dell'attività richiesta (consulto/visita/partecipazione a prestazione ambulatoriale o di ricovero/intervento chirurgico), almeno cinque giorni lavorativi prima della data prevista per la prestazione.

L'attività viene resa presso le strutture con le quali l'Azienda ha stipulato apposita convenzione regolante le modalità di accesso e i corrispettivi. Più in particolare, la convenzione sarà attivata dall'Azienda se ed in quanto si ritenga opportuno, in considerazione dell'avvenuta o prevedibile reiterazione di richieste nell'arco dell'anno, per regolare le modalità di accesso, le modalità di incasso e/o di fatturazione in nome e per conto dell'Azienda, il monitoraggio della frequenza degli accessi. In presenza di una convenzione tra Azienda e struttura esterna, non occorre che le prestazioni vengano di volta in volta autorizzate dalla Direzione Sanitaria, purché l'attività abbia luogo nei limiti di cui alla convenzione.

Nel caso di richiesta assolutamente sporadica da parte di una Azienda del Ssn o di una struttura privata non accreditata, di norma l'attività viene regolata in via occasionale, per singola richiesta e con scambio di lettere contenenti le modalità di esecuzione della prestazione. E' vietata la riscossione diretta dell'onorario da parte del dirigente sanitario. Per la riscossione si procederà all'emissione di fattura, sulla base delle informazioni e della documentazione presentata al competente ufficio amministrativo dell'Azienda da parte del dirigente sanitario.

L'Azienda trattiene il 13% dei proventi a copertura dei costi generali e dell'Irap. Le quote attribuite ai medici sono da intendersi al lordo dei fondi di perequazione e art. 2 D.L. 158/2012 convertito in L.189/2012 (Fondo Balduzzi).

Se la richiesta dell'utente ha per oggetto il consulto o la prestazione di un **dirigente con rapporto non esclusivo, rapporto part time oppure se viene richiesto un dirigente privo di autorizzazione a svolgere la libera professione intramuraria**, a seconda dei casi, ambulatoriale o in regime di ricovero, la prestazione potrà essere autorizzata dalla Direzione Sanitaria solo quale attività aziendale a pagamento in orario di lavoro, senza alcun compenso aggiuntivo e a fronte di un corrispettivo spettante esclusivamente all'Azienda.



75

L'attività può essere prevista in forma individuale o di équipe, per utenti paganti presso altra Azienda sanitaria del Ssn o di altra struttura privata non accreditata, deve essere richiesta dall'utente, o, comunque – qualora la richiesta giunga per il tramite dell'ente esterno - per volontà dell'utente, volontà che deve sempre essere manifestata per iscritto.

L'attività, sia essa autorizzata di volta in volta oppure regolata con apposita convenzione, deve avere il carattere dell'occasionalità non potendosi in nessun caso sostituire alle forme di attività libero professionale intramuraria ambulatoriale o di ricovero che l'Azienda organizza presso i propri spazi o presso spazi sostitutivi reperiti tramite appositi accordi in strutture private non accreditate. Per i singoli dirigenti, il limite viene fissato in ragione di un **numero massimo di 24 prestazioni/accessi all'anno**. Il consulto in ambito chirurgico, se svolto in qualità di primo operatore ovvero di équipe con responsabilità dell'attività chirurgica nei confronti del paziente, corrisponde ad un accesso. L'attività deve avere carattere di occasionalità, secondo il criterio sopra indicato, proprio perché è l'espressione di una risposta professionale estemporanea ad una richiesta di un utente che, per il suo trattamento sanitario complessivo, ha scelto una struttura diversa ed esterna all'Azienda. L'attività per le sue caratteristiche di occasionalità non può quindi esplicarsi come modalità organizzata e preordinata di esercizio della libera professione, per la quale devono invece essere utilizzate le strutture aziendali o quelle sostitutive esterne, presso le quali l'azienda ha concordato l'utilizzazione di spazi appositi. Dovrà ottenere una specifica autorizzazione da parte della Direzione Aziendale, l'eventuale eccezionale richiesta di superamento del sopracitato tetto individuale, che comunque dovrà essere adeguatamente motivata, anche con riguardo alle ragioni che ostacolerebbero il ricorso alle ordinarie forme di libera professione intramuraria disponibili presso l'Azienda o negli spazi esterni sostitutivi.

Se, anziché dal singolo utente, la prestazione professionale è occasionalmente **richiesta da un'Azienda sanitaria del Ssn o una struttura sanitaria privata, per un proprio paziente pagante** (dunque, con esclusione degli utenti in regime di Ssn), da eseguire presso le proprie strutture, la struttura esterna deve presentare una richiesta scritta alla Direzione Sanitaria, specificando la natura della prestazione richiesta (consulto, visita, intervento chirurgico, prestazione diagnostica). La richiesta deve provenire – o essere vistata per approvazione – dalla Direzione sanitaria dell'ente richiedente. Salvo che nei casi di cui al comma successivo, la Direzione Sanitaria potrà autorizzare l'attività richiesta, in regime di libera professione intramuraria occasionale secondo le specifiche modalità dei commi precedenti ed entro il predetto limite di 24 prestazioni/accessi all'anno.

L'attività professionale potrà essere autorizzata dalla Direzione Sanitaria solo quale **attività aziendale a pagamento in orario di lavoro**, senza alcun compenso aggiuntivo e a fronte di un corrispettivo spettante esclusivamente all'Azienda:

- se il dirigente richiesto è titolare di rapporto non esclusivo, rapporto part time oppure è privo di autorizzazione a svolgere la libera professione intramuraria, a seconda dei casi, ambulatoriale o in regime di ricovero;
- se la prestazione professionale è richiesta da una struttura sanitaria privata accreditata.

È fatto comunque obbligo, ai fini della stipula di convenzioni con le predette strutture private accreditate, di ottemperare alle prescrizioni dettate in materia di incompatibilità in sede di accordi regionali con l'associazione degli ospedali privati.

I soggetti accreditati con il Ssn, aventi personalità giuridica di diritto privato ma costituiti ai sensi dell'art. 9 del D.Lgs 502/1992 s.m.i. (sperimentazioni gestionali), ai fini della presente disciplina, vengono equiparati alle aziende pubbliche del Ssn.



5.3 - ATTIVITÀ AZIENDALE A PAGAMENTO

Nel rispetto delle prioritarie esigenze istituzionali, avvalendosi della propria autonomia organizzativa ed imprenditoriale, l'Azienda può erogare prestazioni professionali a pagamento richieste da soggetti esterni.

La presente fattispecie può trovare applicazione per richieste provenienti dai soggetti terzi per prestazioni di tipo sanitario e non sanitario, eseguibili all'interno o all'esterno dell'Azienda.

L'attività deve essere compatibile con i fini istituzionali e funzionale agli interessi aziendali. Lo sviluppo di una politica aziendale di attrazione al di fuori dell'ambito provinciale e regionale è ritenuto di per se stesso un interesse aziendale sufficiente. Le prestazioni sanitarie richieste possono consistere in attività ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio o interventi chirurgici.

La Direzione Aziendale, sentito il direttore della struttura interessata, decide in merito ad ogni nuova fattispecie di attività aziendale a pagamento richiesta da soggetti esterni, definendone anche le caratteristiche principali. La Direzione Sanitaria può preventivamente concordare con l'équipe interessata, un programma per la contestuale riduzione dei tempi di attesa istituzionali, ovvero obiettivi prestazionali o di budget finalizzati alla razionalizzazione dei processi produttivi, condizionando ad essi l'attivazione o il mantenimento dell'attività aziendale a pagamento. I soggetti richiedenti possono essere enti pubblici e privati, lavoratori autonomi e imprenditori individuali ed ogni organizzazione collettiva anche non dotata di personalità giuridica.

I rapporti caratterizzati dalla prevedibilità della erogazione, devono essere regolati da apposita convenzione. Si prescinde dalla convenzione nel caso di singoli utenti che usufruiscono di prestazioni di laboratorio a pagamento.

L'attività aziendale a pagamento può essere di due tipi:

1. **attività esclusivamente aziendale:** caratterizzata dalla assenza di partecipazione ai proventi da parte del personale che eroga - o concorre direttamente ad erogare - la prestazione richiesta. Detto personale svolge la propria attività nell'ambito dell'orario di lavoro, senza alcun recupero di tempi aggiuntivi. Al personale coinvolto spetta esclusivamente l'eventuale rimborso delle spese sostenute, nei limiti previsti dalla vigente normativa.

2. **libera professione aziendale:** caratterizzata dalla partecipazione ai proventi da parte del personale che eroga - o concorre direttamente ad erogare - la prestazione richiesta. Detto personale svolge la propria attività al di fuori dell'orario di lavoro. Nei casi in cui l'attività debba essere espletata all'interno dell'Azienda e, per ragioni tecnico-organizzative, non sia possibile organizzare detta attività in orari differenziati, il personale dovrà recuperare il tempo standard preventivamente stabilito. Salvo diversa determinazione o fissazione di diversi corrispettivi orari, il tempo da recuperare verrà determinato dividendo i compensi lordi destinati al personale, al netto delle quote aziendali, per i seguenti parametri:

- a) personale dirigente, professori e ricercatori universitari integrati: 60,00 euro.
- b) personale del comparto di categoria D: 40,00 euro.
- c) personale del comparto fino alla categoria C: 30,00 euro.

Non è consentita la corresponsione al personale di quote dei ricavi derivanti da prestazioni erogate a strutture private accreditate, fatti salvi i soggetti accreditati con il Ssn, aventi personalità giuridica di diritto privato ma costituiti ai sensi dell'art. 9 del D.Lgs 502/1992 s.m.i. (sperimentazioni gestionali) e fatta comunque salva l'ottemperanza alle prescrizioni dettate in materia di incompatibilità in sede di accordi regionali con l'associazione degli ospedali privati.

Il personale con rapporto di lavoro non esclusivo o con rapporto di lavoro a tempo parziale non può percepire compensi derivanti all'attività aziendale a pagamento. Previa valutazione della compatibilità con le primarie esigenze istituzionali, detto personale può collaborare esclusivamente alle attività erogate secondo le modalità sub. 1 (attività esclusivamente aziendale), pertanto svolgendole come attività di servizio, con riconoscimento delle ore effettuate all'interno dell'orario di lavoro e del solo rimborso delle spese di viaggio sostenute. In tali casi sono operanti tutte le coperture assicurative proprie dell'attività resa in orario di lavoro.

Le modalità di svolgimento delle varie attività aziendali a pagamento devono essere preventivamente definite dall'Azienda, sentite le équipes interessate. La partecipazione ad attività aziendale a pagamento, al di fuori dell'orario di lavoro o con recupero del tempo, è volontaria. L'attività aziendale a pagamento consistente in prestazioni sanitarie è, di norma, erogata secondo criteri di fungibilità e di rotazione del personale idoneo interessato. Le richieste che individuano un singolo dirigente devono essere specificamente e adeguatamente motivate. **Non si stipulano convenzioni per attività chirurgica all'interno della regione Emilia-Romagna, salvo espressa autorizzazione regionale.**

L'impegno orario mensile richiesto al singolo operatore non può superare mediamente, senza considerare il tempo di viaggio, il limite massimo di 16 ore/mese. È compito della struttura richiedente registrare gli accessi e le prestazioni ricevute. Il predetto limite massimo mensile è da intendersi riferito all'insieme delle convenzioni in essere nell'ambito delle quali l'operatore presta la propria attività.

Nei casi di prestazioni sanitarie consistenti in visite specialistiche da espletare presso strutture sanitarie private non accreditate, **non possono essere stipulate più di due convenzioni con riferimento alla medesima struttura** dell'Azienda e al medesimo ambito territoriale. Inoltre, il fatturato minimo annuale per ogni convenzione avente ad oggetto lo svolgimento di visite specialistiche presso un centro privato non accreditato, **non può essere inferiore a 5.000 euro**, da verificare al termine dell'anno di efficacia.

Salvo diversa determinazione, i corrispettivi a prestazione per attività da svolgersi presso l'Azienda verranno determinati con riferimento a:

- tariffario regionale, se il richiedente è un'azienda sanitaria pubblica;
 - tariffario aziendale, se il richiedente è un privato (tariffe di vendita prestazioni o, in mancanza, tariffe regionali maggiorate del 10%), oltre alle eventuali maggiorazioni in caso di compartecipazione del personale oppure il tariffario delle stesse prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria;
- Per le prestazioni richieste da pubbliche amministrazioni o enti pubblici si applica il tariffario regionale salvo la possibilità di concordare con l'ente richiedente l'applicazione di tariffe aziendali o di libera professione intramuraria. È fatta salva l'applicazione di specifici diversi tariffari previsti dall'ordinamento particolare dell'amministrazione pubblica o dell'ente pubblico richiedenti le prestazioni.

L'attività resa al di fuori dell'orario di lavoro determina la compartecipazione ai ricavi aziendali da parte del personale che ne abbia i requisiti.

Salvo diverso accordo, i corrispettivi orari lordi per attività da svolgersi all'esterno dell'Azienda, presso l'ente richiedente, sono:

Dirigenti sanitari

- 150 euro (per svolgimento visite) o 200 euro (per svolgimento visite e attività strumentali);
- 90 euro per personale del comparto.

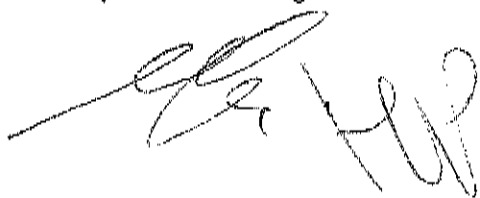
Nel caso di attività chirurgica da svolgere presso la struttura esterna, si prevede, di norma, un corrispettivo rapportato al valore del Drg, pari a:

- 15% se il richiedente è un'azienda sanitaria pubblica;
- 18% se il richiedente è una struttura sanitaria privata.

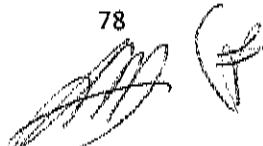
Salvo diversi accordi, gli eventuali sconti devono essere applicati sull'intera tariffa.

Se gli operatori partecipano agli introiti dell'attività aziendale a pagamento (libera professione aziendale), la quota di spettanza dell'Azienda, calcolata sulla tariffa della prestazione, non potrà essere inferiore ai seguenti limiti:

- a) 32% della tariffa, in carenza di determinazione analitica dei costi della singola prestazione, per le prestazioni di diagnostica strumentale o di laboratorio;



78



b) 50% della tariffa, nel caso di prestazioni di diagnostica strumentale o di laboratorio, finalizzate alla riduzione delle liste di attesa;

c) 25% della tariffa, nel caso di prestazioni senza o con ridotto impiego di beni aziendali (ad esempio visite, anche finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa, lettura e refertazione di esami svolti in altra azienda).

Non rientrano nell'ambito di applicazione del presente articolo le richieste di:

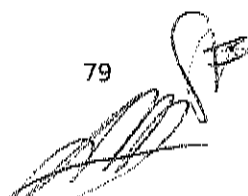
1. prestazioni sanitarie richieste da singoli utenti persone fisiche (in quanto espressione tipica dell'attività libero professionale, salvo il caso degli utenti richiedenti esami di laboratorio a pagamento in regime di attività aziendale)

2. prestazioni di tipo consulenziale:

- effettuate da personale dirigente medico o dirigente del ruolo sanitario ovvero da personale dirigente tecnico, amministrativo o professionale,
- all'esterno dell'azienda,
- eccedenti gli obblighi istituzionali,
- su richiesta di strutture pubbliche sanitarie, istituzioni pubbliche non sanitarie, o istituzioni socio sanitarie senza scopo di lucro, in quanto regolate da specifiche disposizioni contrattuali.



79



6. . AUTORIZZAZIONE

La domanda di autorizzazione per l'attività ambulatoriale, individuale o di equipe, e per l'attività di ricovero, è presentata dagli aventi titolo, utilizzando la modulistica disponibile sulla rete intranet, all'Ufficio Aziendale Libera Professione, che predisponde il provvedimento autorizzatorio a firma del Direttore Sanitario, acquisiti da parte dei professionisti i pareri richiesti per le varie tipologie di attività. Nella domanda devono essere specificati i giorni e gli intervalli orari proposti per lo svolgimento dell'attività; la sede in cui si intende svolgere l'attività; le prestazioni ed i relativi onorari.

L'autorizzazione allo svolgimento dell'attività Libero professionale intramuraria ambulatoriale è subordinata alla verifica:

- a) che le modalità di svolgimento proposte (orari, spazi, utilizzo delle attrezzature, ecc.) non siano in contrasto con lo svolgimento delle finalità e delle attività istituzionali sia dell'Unità operativa interessata che dell'Azienda;
- b) che ricorrano i requisiti soggettivi e oggettivi previsti dalle disposizioni legislative, contrattuali e regolamentari in materia di esercizio della libera professione;
- c) che l'esercizio dell'attività richiesta non generi a carico dell'Azienda costi aggiuntivi non coperti da quote di proventi (verifica che, puntualmente, dovrà essere fatta d'ufficio anche in corso di attività);
- d) la richiesta di autorizzazione all'esercizio della libera-professione potrà non essere accolta dalla Direzione Aziendale, in tutti i casi in cui vengano riscontrate situazioni contrastanti con le disposizioni legislative, contrattuali e aziendali vigenti in materia o quando il suo svolgimento possa costituire ostacolo al buon andamento dei servizi. Il diniego dell'autorizzazione dovrà comunque essere debitamente motivato.

L'autorizzazione, salvo disdetta, si intende tacitamente rinnovata di anno in anno.

Successivamente all'autorizzazione i professionisti potranno inviare all'Ufficio libera professione le disponibilità per l'apertura delle agende in modo da garantire una programmazione dell'attività libero professionale, almeno trimestrale, con l'obiettivo di consentire una razionale organizzazione degli orari di attività del personale di supporto, oltre ad un appropriato utilizzo del patrimonio tecnologico e degli spazi aziendali. Dovranno essere scrupolosamente rispettati i modelli orari depositati, effettuando l'attività nelle giornate autorizzate e aperte secondo le disponibilità fornite: cambiamenti, annullamenti o spostamenti dovranno essere motivati e autorizzati utilizzando la modulistica disponibile nel sito intranet. Nel caso di frequenti richieste di spostamenti delle sedute, sarà compito dei professionisti comunicare ai pazienti tali variazioni. Modifiche frequenti potranno inoltre comportare una rivalutazione delle autorizzazioni concesse.

PERCORSO DI AUTORIZZAZIONE			
Tipologia di richiesta	Funzione che esprime il parere	Parere espresso in merito a	Funzione autorizzatoria
Nuova autorizzazione LP	Ufficio Libera Professione	Valutazione complessiva della domanda e attestazione di conformità alle regole del presente atto, predisposizione provvedimento autorizzatorio.	Direttore Sanitario
	Direttore UO appartenenza	Tipologia delle prestazioni, compatibilità organizzativa per giorni/orari/attrezzature	
	Direzione assistenziale/Coordinatore	Disponibilità dei locali, del personale di supporto, sicurezza e qualità, complessiva della prestazione	
Variazioni LP (modello orario per gg/orari/spazi; tariffe; tipologia prestazioni; giorni straordinari)	Ufficio Libera Professione	Valutazione complessiva della domanda e attestazione di conformità alle regole del presente atto, predisposizione provvedimento autorizzatorio.	Direttore U.O. appartenenza
	Direttore UO appartenenza	Tipologia delle prestazioni, compatibilità organizzativa per giorni/orari/attrezzature	
	Direzione assistenziale/Coordinatore	Disponibilità dei locali, del personale di supporto, sicurezza e qualità, complessiva della prestazione	

Handwritten signatures and initials are present below the table, including a large signature on the left, a signature with '80' in the center, and several other signatures on the right.

7. DEFINIZIONE DELLE TARIFFE

I criteri generali per la determinazione delle tariffe dell'ALP e le modalità della loro ripartizione sono stabiliti, con il presente atto, in conformità alla normativa ed agli atti di indirizzo regionali vigenti.

Le tariffe devono essere adeguate a remunerare il compenso del professionista, i costi per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, la copertura di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dall'Azienda, compresi quelli per le attività di organizzazione e sostegno allo sviluppo del sistema.

Le tariffe devono comunque coprire tutti i costi aziendali.

VOCI CHE TROVANO REMUNERAZIONE NELLA TARIFFA			
Compenso professionista	Onorario Dirigenza Medico/Sanitaria		
	Fondo comune medici (5% compenso medico)	5,00% onorario	
	Fondo per liste di attesa (5% compenso medico)	5,00% onorario	
	IRAP sui compensi Professionista (8,5%)	8,50% onorario	
Compenso personale del comparto	Compenso Personale di supporto diretto		
	IRAP (8,5% compenso personale a supporto diretto)		
	oneri previdenziali datore di lavoro (23,80%)		
Quota Fondi comparto e dirigenza PTA	Fondo comparto (e dirigenza PTA)	2,00% onorario	Voci introdotte dalle linee di indirizzo AVEN
	Fondo comparto e dirigenza PTA - personale coinvolto nell'erogazione	2,00% onorario	
	Fondo comparto e dirigenza PTA - destinato a uffici amministrativi etc	1,00% onorario	
Quota Azienda	Quota aziendale a copertura dei costi diretti e indiretti		

**METODO DI DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE PER PRESTAZIONI LIBERA
PROFESSIONE ALL'INTERNO DELL'AZIENDA**

		PRESTAZIONI AMBULATORIALI	PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO – DAY HOSPITAL – DAY SURGERY
1	Onorario del professionista	Definito d'intesa col professionista	Definito d'intesa col professionista
2	IRAP su compenso personale dirigente	8,5% del punto 1	8,5% del punto 1
3	Fondo perequazione (art. 27 Regolamento)	5% differenza punti 12 e 11	5% differenza punti 12 e 11
4	Fondo Balduzzi (art. 28 Regolamento)	5% del punto 1	5% del punto 1
5	Compenso fondo professionista	Somma punti 1,2,3,4	Somma punti 1,2,3,4
6	Compenso personale di supporto	Definito secondo i criteri art. 13 Regolamento	Definito secondo i criteri art. 13 Regolamento per il Comparto e secondo l'accordo aziendale in materia di prestazioni anestesiologiche per gli Anestesisti
7	Oneri previdenziali e Irap personale di supporto	23,80+ 8,5% del punto 6	23,80 + 8,5% del punto 6
8	Costi aziendali direttamente imputabili alla prestazione	Calcolo analitico o stima	50% della tariffa regionale DRG (100% DRG se extra SSN)
9	Costi aziendali indiretti e generali	costo medio per gruppi omogenei di prestazioni	
10	Quota Fondi Comparto e dirigenza PTA	5% del punto 5	5% del punto 5
11	Totale supporto, costi e oneri	Somma punti 6, 7, 8, 9, 10	Somma punti 6, 7, 8, 9, 10
12	TARIFFA	SOMMA 5+11	SOMMA 5+11

**METODO DI DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE PER PRESTAZIONI LIBERA
PROFESSIONE ALL'ESTERNO DELL'AZIENDA**

		Convenzioni per acquisizione di spazi e servizi ambulatoriali	Studi professionali privati (cd. Allargata)	Attività esterne: relazioni medico-legali / Consulenze di parte / Consulti
1	Onorario del professionista	Definito d'intesa col professionista	Definito d'intesa col professionista	Definito d'intesa col professionist a
2	Fondo perequazione (art. 27 Regolamento)	5% differenza punto 9 e punto 8	5% differenza punto 9 e punto 8	5% differenza punto 9 e punto 8
3	Fondo Balduzzi (art. 28 Regolamento)	5% del punto 1	5% del punto 1	5% del punto 1
4	IRAP su compenso personale dirigente	8,5% del punto 1	8,5% del punto 1	8,5% del punto 1
5	Compenso lordo professionista	SOMMA punti 1, 2, 3, 4		
6	Costi indiretti e generali	10% della tariffa	10% della tariffa	10% della tariffa
7	Quota Fondi Comparto e dirigenza PTA	2% del punto 5	2% del punto 5	2% del punto 5
8	TOTALE ONERI E COSTI	SOMMA punti 5, 6, 7		
9	TARIFFA	SOMMA punti 5, 8	SOMMA punti 5, 8	SOMMA punti 5, 8

Note

Nel caso delle convenzioni per acquisizioni di spazi esterni, la tariffa va integrata con la percentuale dovuta al centro e relativa IVA.

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature with the number '83' below it in the center, and several other signatures on the right side.

Allegato C

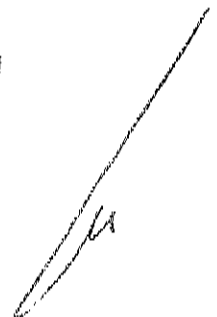
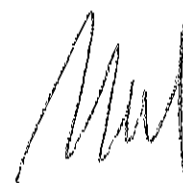
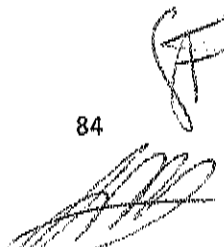
Regolamento in tema di orario di lavoro, allegato al presente contratto quale parte integrante

DIRIGENZA AREA SANITA'

ACCORDO AZIENDALE IN MATERIA DI ORARIO DI LAVORO

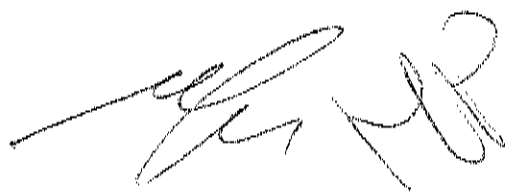


84

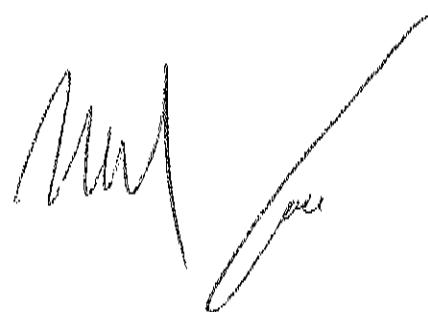
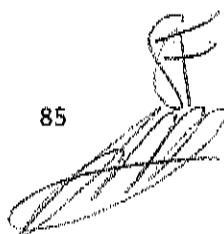


Sommario

	Pag.
Fonti normative	86
Art. 1 - Orario di lavoro	87
Art. 2 - Orario di lavoro e situazioni eccezionali	88
Art. 3 - Servizio di guardia	89
Art. 4 - Pronta disponibilità	90
Art. 5 - Riposi	91
Art. 6 - Articolazione oraria	92
Art. 7 - Orario di lavoro dei dirigenti di struttura complessa	93
Art. 8 - Rilevazione presenza	93
Art. 9 - Carenze orarie	94
Art. 10 - Ferie	94
Art. 11 - Ferie e riposi solidali	95
Art. 12 - Norme finali	96



85

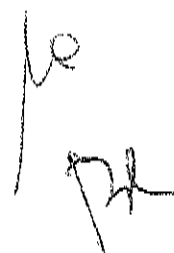
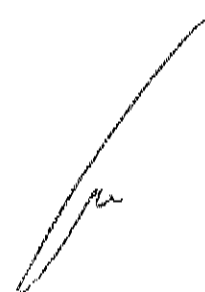
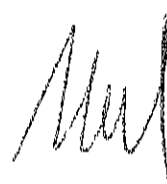
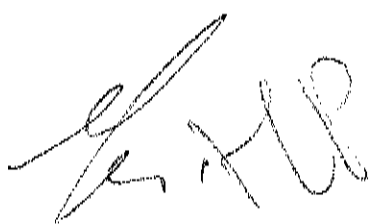


Fonti normative

- D. lgs. n. 165/2001
- D. lgs. n. 66/2003
- D. lgs. n. 213/2004
- Legge n. 133/2008
- Legge n. 183/2010
- CCNL Area Sanità 19 dicembre 2019

Linee generali di indirizzo

Delibera di Giunta Regionale n. 94 del 25 gennaio 2021, recante *“Linee generali di indirizzo sulle materie oggetto di confronto regionale ai sensi dell’art. 6 del CCNL dell’Area dirigenziale Sanità sottoscritto il 19 dicembre 2019”*



Art. 1
Orario di lavoro

1. Nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'Azienda, i dirigenti assicurano la propria presenza in servizio ed il proprio tempo di lavoro, articolando in modo flessibile l'impegno di servizio per correlarlo alle esigenze della struttura cui sono preposti ed all'espletamento dell'incarico affidato, in relazione agli obiettivi e programmi che si è stabilito di realizzare, nell'ambito del processo di budget.
2. I volumi prestazionali richiesti all'equipe ed i relativi tempi di attesa massimi per la fruizione delle prestazioni stesse vengono definiti con le procedure in materia di assegnazione degli obiettivi annuali, di cui all'art. 24 del CCNL siglato il 19 dicembre 2019.
3. Per orario di lavoro si intende qualsiasi periodo in cui il dirigente è al lavoro, a disposizione del datore di lavoro nell'esercizio della sua attività o delle sue funzioni. L'orario di lavoro è svolto all'interno dell'orario di servizio ed equivale al periodo di tempo giornaliero necessario per assicurare la funzionalità delle strutture pubbliche e l'erogazione dei servizi all'utenza. Per i dirigenti che prestano attività lavorativa presso un'unica sede di servizio, qualora sia necessario prestare tale attività, debitamente autorizzata, al di fuori di tale sede, il tempo di andata e di ritorno per recarsi dalla sede usuale di lavoro al luogo di svolgimento dell'attività richiesta è da considerarsi a tutti gli effetti orario di lavoro.
4. Per ogni struttura e/o servizio dovrà essere elaborato un piano di servizio settimanale, che si riferisce all'orario dei dirigenti organizzato, di norma, per funzioni nella settimana di riferimento, e compilato su base mensile, correlando risorse e obiettivi. Tale piano dovrà essere elaborato e reso noto entro il 20 di ciascun mese con riferimento al mese successivo.
5. Tale piano deve garantire, nel rispetto della flessibilità oraria, l'attività e l'impegno della struttura e/o servizio, assicurando la presenza del personale medico (Universitari integrati e dipendenti del SSN).
6. Detto piano, inoltre, deve garantire l'impegno e l'attività della struttura, nel rispetto del pieno recupero delle energie psico - fisiche con le modalità dei riposi quali previsti dalle normative vigenti.
7. L'orario di lavoro dei dirigenti, compresi quelli con rapporto di lavoro non esclusivo, è di 38 ore settimanali. Esso è funzionale all'orario di servizio e di apertura al pubblico, nonché al mantenimento del livello di efficienza raggiunto dai servizi sanitari oltre che per favorire lo svolgimento delle attività gestionali e/o professionali, correlate all'incarico affidato e conseguente agli obiettivi di budget negoziati, nonché quelle di didattica, ricerca e aggiornamento.
8. Nello svolgimento dell'orario di lavoro quattro ore dell'orario settimanale sono destinate ad attività non assistenziali, quali l'aggiornamento professionale, l'ECM, la partecipazione ad attività didattiche, la ricerca finalizzata. La distribuzione dell'orario di lavoro avviene in coerenza con i principi previsti dalla disciplina contrattuale, anche in relazione alle esigenze derivanti da una gestione flessibile dell'organizzazione del lavoro e dei servizi, tenendo altresì conto delle esigenze di aggiornamento e formazione.
9. L'Azienda può utilizzare, in forma cumulata, 30 minuti settimanali delle quattro ore di cui al comma precedente per un totale massimo di 26 ore annue, prioritariamente, per contribuire alla riduzione delle liste di attesa ovvero per il perseguimento di obiettivi assistenziali e di prevenzione. Tale riserva di ore non

può essere oggetto di separata e aggiuntiva retribuzione e non può, in alcun modo, comportare una mera riduzione dell'orario di lavoro.

10. Alle 38 ore settimanali possono aggiungersi ulteriori ore, determinate da accordi specifici, quali, ad esempio, quelle stabilite dall'accordo Regionale sottoscritto il 21.05.2009 sul tutoraggio svolto dai dirigenti medici del SSN. L'adesione all'orario aggiuntivo può avvenire sofo su base volontaria.
11. L'orario di lavoro dei singoli dirigenti è articolato in modo flessibile su 5 0 6 giorni lavorativi nell'arco della settimana, con modalità tali da consentire la piena efficienza organizzativa, la qualità della prestazione lavorativa, la soddisfazione dell'utenza e la fruizione dei riposi quali previsti dalle normative vigenti, in relazione alle esigenze della struttura di appartenenza unitamente all'espletamento dell'incarico affidato. La coerenza tra l'articolazione dell'orario di lavoro del singolo dirigente ed il piano di attività della struttura di appartenenza è assicurata dal direttore responsabile di struttura.
12. Il lavoro deve essere organizzato in modo da valorizzare il ruolo interdisciplinare dei gruppi e la responsabilità di ogni dirigente nell'assolvimento dei compiti istituzionali.
13. La distribuzione dell'orario di lavoro è comunque improntata a principi di flessibilità. In particolare:
 - Utilizzo programmato degli istituti che rendano concreta la gestione flessibile dell'organizzazione del lavoro e dei servizi, in funzione di una organica distribuzione dei carichi di lavoro
 - Orario continuato ed articolato in turni laddove le esigenze di servizio richiedano la presenza del personale nell'arco delle dodici o ventiquattro ore
 - Assicurazione della presenza in servizio di tutto il personale necessario in determinate fasce per soddisfare in maniera ottimale le esigenze dell'utenza
 - Previsione di periodi di riposo in linea con le previsioni di cui all'art. 7 del D. Lgs. 66/2003
 - Durata della prestazione lavorativa non superiore alle dodici ore continuative
 - Priorità di flessibilità, se compatibile con l'organizzazione del lavoro delle strutture, per i dirigenti in situazione di svantaggio personale, sociale e familiare.
14. Le eccedenze orarie rispetto al debito orario contrattuale rilevate al 31 dicembre di ciascun anno rimangono visibili nel cartellino del dirigente.

ART. 2

Orario di lavoro e situazioni eccezionali

1. Le prestazioni lavorative del dirigente sono così definite:
 - a. Attività istituzionali: quelle attività assistenziali, attività gestionali, attività di didattica e ricerca, effettuabili all'interno dell'orario istituzionalmente dovuto
 - b. Attività di ricerca e didattica non incluse nell'orario dovuto, e regolate dall'accordo regionale sul tutoraggio
 - c. Attività straordinarie: quelle effettuabili esclusivamente a seguito di chiamata in Pronta Disponibilità o per eventi eccezionali, rispondenti ad effettive

esigenze di servizio, espressamente autorizzate con le procedure e le modalità di seguito descritte.

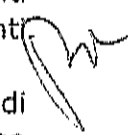
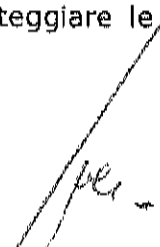
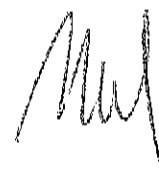
- d. Attività aggiuntive: sono quelle effettuabili secondo gli istituti contrattuali previsti dall'articolo 115 del CCNL 19 dicembre 2019.
2. Le ore di attività straordinaria sono esclusivamente quelle effettuabili a seguito di chiamata in Pronta Disponibilità o per eventi eccezionali. Il lavoro straordinario non può essere utilizzato per la programmazione della normale attività.
 3. Le parti si impegnano a riconsiderare tutti gli istituti collegati all'orario di lavoro effettuato in misura eccedente le 38 ore settimanali, con l'impegno di raggiungere l'obiettivo di una sostanziale riduzione delle ore in esubero.
 4. Eventuali situazioni eccezionali e non prevedibili in sede di negoziazione del budget annuale, in relazione ad eventi eccezionali sopravvenuti, in particolare a situazioni di carenza, imprevista e protratta, di risorse umane e tecnico-strutturali nell'ambito della Unità operativa o nel caso in cui non sia possibile procedere, in tempi congrui, alla sostituzione del personale assente, vengono gestite con le seguenti procedure:
 - In presenza delle situazioni eccezionali non preventivate di cui sopra, il Direttore/Responsabile della Struttura (unità operativa complessa o semplice dipartimentale) si attiva, unitamente ai collaboratori Dirigenti Medici della struttura, per attuare le procedure di riorganizzazione necessarie per la esecuzione e/o modificazione dell'attività e dell'organizzazione del lavoro. Il responsabile della struttura di cui sopra, qualora si possa prevedere che la situazione in oggetto si protragga e possa rendere necessari ulteriori provvedimenti, ne dà informazione tempestiva al Direttore di Dipartimento e alla Direzione Sanitaria. È cura del Direttore di Dipartimento individuare le soluzioni opportune, che verranno concordate con l'Unità operativa, anche attraverso l'eventuale richiesta di ore di attività aggiuntiva.
 - Nella situazione di cui sopra, al fine di garantire la continuità assistenziale, la Direzione Sanitaria, concordemente col Direttore di Dipartimento, può autorizzare l'effettuazione di ore di attività aggiuntiva. L'effettuazione di detta attività sarà svolta su base volontaria.
 5. Sempre allo scopo di garantire la continuità assistenziale, l'Azienda si impegna a definire e a concordare con le OO.SS., entro il mese di aprile dell'anno successivo a quello di riferimento, il riconoscimento e la valorizzazione delle ore eccedenti rese necessarie rispetto al debito orario contrattuale, in linea con le vigenti disposizioni normative e contrattuali.
 6. Le ore effettuate a titolo di attività aggiuntiva saranno liquidate anche in caso di debito orario negativo del mese in cui le stesse sono state svolte. Resta fermo che, in caso di saldo orario negativo a fine anno, si procederà al proporzionale recupero economico.

Art. 3 Servizio di guardia

1. Il servizio di guardia, analogamente all'istituto della pronta disponibilità, è finalizzato a garantire requisiti di continuità assistenziale e a fronteggiare le



89



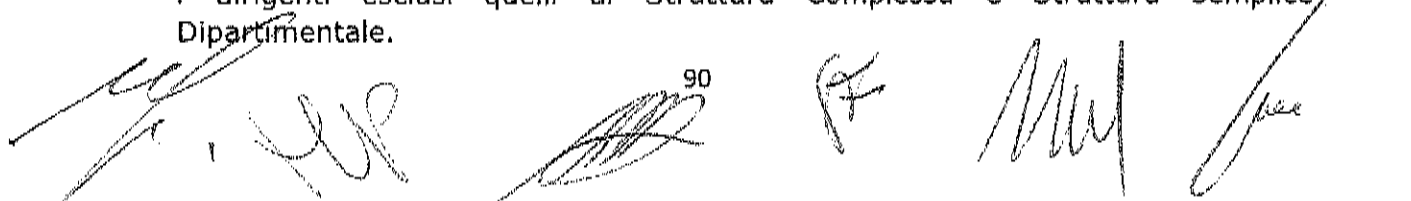
situazioni di emergenza/urgenza clinica emergenti al di fuori degli orari di ordinaria presenza medica, in particolare nelle ore notturne e nei giorni festivi.

2. Per servizio di Guardia si intende la presenza del dirigente in servizio per unità operativa (divisionale) o tra unità operative appartenenti ad aree funzionali omogenee (interdivisionali) nelle ore notturne - dalle ore 20,00 alle ore 8,00 e nei giorni festivi, dalle ore 8,00 alle ore 20,00. Il servizio di Guardia è assicurato da tutti i Dirigenti esclusi quelli di Struttura Complessa e Struttura Semplice Dipartimentale ed è distribuito nella maniera il più uniforme possibile tra i componenti dell'equipe. I turni di Guardia non devono superare ordinariamente le 12 ore consecutive. Il servizio di Guardia è svolto ordinariamente all'interno del normale orario di lavoro.
3. Di regola, sono programmabili non più di cinque servizi di guardia notturni al mese per ciascun dirigente. È fatto salvo quanto previsto dall'art. 115, comma 2, del CCNL 19 dicembre 2019 in tema di prestazioni aggiuntive.
4. Ove necessario, ed in base a quanto stabilito nell'articolo 2 del presente regolamento, l'Azienda può ricorrere, per far fronte al servizio di guardia, ad attività che comporti un impegno orario aggiuntivo, che comunque deve assumere carattere eccezionale. L'Azienda ed i dirigenti medici si impegnano a rispettare la vigente normativa in tema di lavoro notturno.
5. Si conferma quanto previsto dall'accordo aziendale (*"accordo tra l'azienda Ospedaliera di Modena e la delegazione sindacale Area Dirigenza Medica per l'attribuzione del fondo disagio residuo"* siglato il 10 maggio 2004 e s.m.i.) in relazione alle guardie cosiddette pesanti effettuate dalle strutture attualmente impegnate nella guardia interdipartimentale dell'area medica dello Stabilimento Policlinico.

Art. 4

Pronta disponibilità

1. L'Azienda predispone il Piano annuale per affrontare le situazioni di Emergenza Medica (Guardie e Pronte Disponibilità) in relazione alla dotazione organica ed agli aspetti organizzativi della struttura.
2. Il servizio di Pronta Disponibilità è caratterizzato dalla immediata reperibilità telefonica del dirigente e dall'obbligo, per lo stesso, di raggiungere la sede dell'ospedale, nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 30 minuti dalla chiamata, per le situazioni di particolare emergenza.
3. Il servizio di Pronta Disponibilità è limitato ai turni notturni e festivi, garantendo comunque il riposo settimanale e fatto salvo quanto previsto all'art. 6 bis, comma 2, del CCNL 19 dicembre 2019 (Organismo Paritetico). Può essere sostitutivo ed integrativo dei servizi di guardia ed è organizzato utilizzando dirigenti appartenenti alla medesima disciplina. Nei servizi di Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva può prevedersi esclusivamente la Pronta Disponibilità integrativa.
4. Il servizio di Pronta Disponibilità integrativo dei servizi di guardia è di norma di competenza di tutti i Dirigenti, compresi quelli di Struttura Complessa e Struttura Semplice Dipartimentale. Il servizio sostitutivo coinvolge a turno individuale tutti i dirigenti esclusi quelli di Struttura Complessa e Struttura semplice Dipartimentale.



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature with the number 90 in the middle, and several other initials on the right.

5. Il servizio di Pronta Disponibilità ha durata di 12 ore. Due turni di Pronta Disponibilità sono prevedibili solo per le giornate festive. Di regola non potranno essere previste, per ciascun dirigente, più di dieci turni di pronta disponibilità mensili.
6. La pronta disponibilità dà diritto ad una indennità per ogni 12 ore. Qualora il turno sia articolato in orari di minore durata, che comunque non possono essere inferiori a 4 ore, l'indennità è corrisposta proporzionalmente alla durata stessa, maggiorata del 10%. In caso di chiamata, l'attività prestata viene computata come lavoro straordinario o compensata, a seguito di espressa richiesta del dirigente, come riposo compensativo.
7. Il dirigente attivato nella reperibilità notturna ha diritto al consecutivo e immediato riposo al termine della reperibilità stessa. In particolare, il dirigente in pronta disponibilità chiamato in servizio, con conseguente sospensione delle undici ore di riposo immediatamente successivo e consecutivo, deve recuperare immediatamente e consecutivamente dopo il servizio reso le ore mancanti al completamento delle undici ore di riposo. Nel caso in cui, per ragioni del tutto eccezionali, ciò non sia possibile, le ore di mancato riposo dovranno essere fruite in un'unica soluzione nei successivi tre giorni e fino al completamento delle undici ore di riposo.
8. Nel caso in cui il Servizio di Pronta Disponibilità coincida con il giorno di riposo settimanale, il dirigente effettuerà il riposo con le modalità stabilite all'art. 5 del presente accordo.
9. Nel caso in cui la pronta disponibilità cada in un giorno festivo spetta un giorno di riposo compensativo senza riduzione del debito orario settimanale.
10. Le parti concordano che saranno individuati i limiti quantitativi di interventi in pronta disponibilità oltre i quali, nei diversi ambiti organizzativi interessati, risulti opportuno procedere alla istituzione di una guardia attiva.

Art. 5 Riposi

1. Al duplice scopo di garantire il rispetto dei principi di sicurezza del lavoro e degli utenti, nonché la qualità delle prestazioni sanitarie erogate con le specificità organizzative esistenti, è prevista, dopo l'effettuazione del servizio di guardia notturna o della turnazione notturna, la fruizione immediata, in ambito diurno, del necessario riposo, della durata di 11 ore continuative.
2. Il Dirigente è in ogni caso tenuto a completare la prestazione ove questa non possa essere adeguatamente assolta da un altro Dirigente.
3. Salvo casi eccezionali legati ad emergenze o particolari condizioni organizzative, i Dirigenti non possono essere incaricati dello svolgimento di due o più servizi di guardia notturna consecutivi.
4. Il riposo che consegue ad un turno di guardia o di pronta disponibilità notturna e/o festiva deve essere goduto immediatamente dopo il turno stesso. Nei soli casi di necessità, eccezionale ed emergenziale, di garantire la continuità assistenziale o le esigenze di funzionalità del servizio, qualora non sia possibile il godimento immediato del necessario riposo, lo stesso dovrà essere comunque, nel rispetto dei piani di servizio di cui all'articolo 1 del presente accordo,

osservato entro il mese di riferimento e, in ogni caso entro 30 giorni dallo svolgimento del turno stesso, con modalità che non consentano il cumulo dei giorni di riposo.

5. Qualora il Dirigente in Pronta Disponibilità, a seguito di chiamata, abbia effettivamente svolto attività oltre il 50% dell'orario della pronta disponibilità stessa, (ad esempio 6 ore su 12), tale attività, pur mantenendo il trattamento economico previsto, va considerata come servizio ordinario ai fini della garanzia del riposo psico - fisico, con conseguente riconoscimento di 1.1 ore di riposo successivamente al turno di pronta disponibilità.
6. I Direttori delle Unità Operative sono responsabili della corretta applicazione delle disposizioni di cui al presente articolo al fine di garantire la fruizione dei periodi di riposo suddetti.
7. Il riposo settimanale normalmente coincide con la giornata di domenica. Qualora il Dirigente sia impossibilitato ad usufruirne in detta giornata festiva il riposo sarà effettuato in altro giorno, in accordo con il Responsabile della Unità Operativa. Il riposo deve comunque essere osservato entro 14 giorni. Analogo criterio verrà applicato anche ai giorni festivi infrasettimanali.
8. Oltre alla pausa di dieci minuti prevista dalle vigenti disposizioni di legge (cosiddetta pausa caffè), il Dirigente ha il diritto/dovere di un adeguato intervallo di pausa, di norma non inferiore a trenta minuti, quando la sua prestazione ecceda le 6 ore, tenuto conto dell'organizzazione del lavoro della Struttura di assegnazione. Tale diritto/dovere rientra nella flessibilità oraria riconosciuta ai Dirigenti ed è finalizzato al recupero delle energie psicofisiche. In tale intervallo il Dirigente può consumare il pasto ed accedere al Servizio Mensa, con timbratura in uscita e in entrata del cartellino. Nel caso in cui tale pausa non sia effettuata, al dirigente sarà riconosciuto l'orario di lavoro effettuato quale risultante dalle timbrature del cartellino.

Art. 6

Articolazione oraria

1. Con le procedure di cui al comma 1 dell'art. 6, lettera B), CCNL 3/1 1/2005, l'Azienda individua i Servizi Ospedalieri nei quali deve essere assicurata la presenza del Dirigente nell'arco delle 24 ore e per tutti i giorni della settimana mediante un'opportuna programmazione ed una funzionale e preventiva articolazione degli orari e dei turni di guardia ai sensi dell'art. 16 del CCNL siglato in data 3.11.05.
2. Con l'articolazione del normale orario di lavoro nell'arco delle dodici ore di servizio diurne, la presenza del Dirigente è destinata a far fronte alle esigenze ordinarie e di emergenza che avvengano nel medesimo periodo orario.
3. Le esigenze di emergenza oltre le 12 ore diurne sono garantite dai servizi di Guardia e Pronta Disponibilità.
4. Il debito orario settimanale può essere assolto su cinque o sei giorni alla settimana.
5. Nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'Azienda, i Dirigenti assicurano la propria presenza in servizio ed organizzano il proprio tempo di lavoro, articolando, con le procedure individuate dall'art. 6, comma 1, lett. B) del CCNL,

in modo flessibile l'impegno di servizio per correlarlo alle esigenze della Struttura cui sono assegnati ed all'espletamento dell'incarico affidato, in relazione agli obiettivi e programmi che si è definito di realizzare nell'ambito del processo di budget.

Art. 7

Orario di lavoro dei dirigenti di struttura complessa

1. I direttori di Struttura Complessa assicurano la propria permanenza giornaliera in servizio, secondo gli ordinari strumenti automatizzati, per garantire il normale funzionamento della struttura cui sono preposti ed organizzano il proprio tempo di lavoro articolandolo in modo flessibile per correlarlo a quello degli altri dirigenti, per l'espletamento dell'incarico affidato in relazione agli obiettivi e programmi annuali da realizzare. I direttori di struttura complessa comunicano la pianificazione delle proprie attività istituzionali e le assenze a vario titolo.
2. I dirigenti Responsabili di Struttura Complessa sono esclusi dall'attività di guardia e di reperibilità sostitutiva, mentre svolgono, di norma, reperibilità integrativa. Se nello svolgimento della reperibilità integrativa verrà effettuata attività oraria questa determinerà un riconoscimento orario equivalente, come riportato nei precedenti articoli di tale accordo.
3. In caso di perdurante assenza e/o impedimento del Direttore di Struttura Complessa, il dirigente medico chiamato a sostituirlo, in qualità di facente funzione, potrà essere esentato dall'esecuzione delle guardie e della reperibilità sostitutiva.
4. I responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale, ai sensi dell'art. 14 del CCNL del 03/1 1/2005, sono tenuti all'effettuazione delle 38 ore settimanali. Sono di norma esclusi dall'attività di guardia e reperibilità sostitutiva, mentre svolgono di norma reperibilità integrativa.

Art. 8

Rilevazione presenza

1. Tutti i dirigenti sono tenuti ad osservare e a rispettare l'orario di lavoro quale determinato, nel suo ammontare, dal CCNL ed alla dimostrazione dell'effettuazione dello stesso mediante marcatura personale del proprio tesserino presso gli appositi rilevatori marcatempo.
2. L'osservanza dell'orario di lavoro costituisce un preciso obbligo del dirigente che risulta dalle evidenze orarie del cartellino.
3. Ogni dirigente è il primo e diretto responsabile di quanto emerge dal proprio cartellino marcatempo, nonché del corretto utilizzo del tesserino al fine della rilevazione della presenza in servizio.



Art. 9
Carenze orarie

1. Il Dirigente è tenuto a rispettare l'orario di lavoro quale risultante dalle norme contrattuali ed indicato nell'art. 1 del presente documento.
2. Il mancato rispetto del debito orario contrattuale, quale confermato in 38 ore settimanali, costituisce inadempienza contrattuale.
3. Le ore rese in meno (di cui deve essere fornita preventiva informazione al Dirigente di Struttura) possono essere compensate con eccedenze orarie del mese precedente oppure compensate nel mese successivo.
4. Eventuali situazioni reiterate di non recupero dei debiti orari saranno essere oggetto di corrispondente trattenuta economica se non recuperate con le forme sopra indicate. Il perdurare di tali situazioni debitorie senza giustificato motivo sarà oggetto di valutazione della attività del dirigente, oltre alla rilevanza sotto il profilo disciplinare.
5. L'Azienda, nei confronti dei dirigenti che presentano una situazione di carenza oraria alla fine di ciascun anno, provvederà a recuperare economicamente, su base annuale, una parte della retribuzione proporzionale al minore orario prestato.
6. I Direttori/Responsabili di Struttura sono tenuti a verificare ed a vigilare in merito il corretto adempimento ed osservanza dell'orario e dei turni di lavoro, attivando le misure idonee per evitare situazioni di carenza oraria e adottando, laddove ne sussistano i presupposti, le procedure disciplinari quali previste dagli artt. 67 e seguenti del D. Lgs. n. 150/2009, nonché dalle vigenti disposizioni di contratto.

Art. 10
Ferie

1. Il Dirigente ha diritto ad un periodo di ferie annue come stabilito dalle vigenti disposizioni contrattuali. La fruizione delle ferie è programmata dal Dirigente previo accordo con il Responsabile della Struttura di appartenenza tenendo conto delle esigenze di Servizio. Al Dirigente sono garantite, come da disposizioni contrattuali, tre settimane di cui almeno due consecutive nel periodo che va da giugno a settembre compresi. L'eventuale prolungamento oltre le due settimane deve essere concordato col Direttore di Struttura tenendo conto anche del principio di equità verso tutti i Dirigenti della Struttura stessa.
2. Le ferie dovranno essere pianificate in tempo utile al relativo godimento e, comunque, entro il termine massimo del 30 aprile di ogni anno.
3. La fruizione delle ferie deve avvenire entro l'anno di maturazione e, comunque, entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento. Nel caso in cui, per esigenze comprovate di Servizio, non sia possibile il godimento delle ferie entro tali date, il Direttore di Struttura dovrà, entro la fine dell'anno, inviare una richiesta alla Direzione Aziendale in merito alla proroga dei termini per la fruizione delle ferie residue. Tale proroga potrà essere concessa dalla Direzione Aziendale con scadenza a settembre o dicembre dell'anno successivo a quello di maturazione delle ferie non godute. La eventuale ulteriore proroga potrà essere

94



concessa solo in casi eccezionali e comprovati, unicamente legati ad esigenze di servizio, informando le OOSS.

4. Il Dirigente è tenuto alla fruizione programmata delle ferie annuali, In caso di impossibilità, per esigenze di Servizio, sarà compito del Direttore di Struttura informare la Direzione di Presidio e concordare con essa un piano di smaltimento delle ferie residue.
5. I principi sopra indicati valgono per tutti i dipendenti anche se a rapporto non esclusivo.

Art. 11

Ferie e riposi solidali

1. Il dirigente può cedere, su base volontaria e a titolo gratuito, ad altro dirigente che abbia necessità di prestare assistenza a figli minori che necessitano di cure costanti per particolari condizioni di salute o in caso di decesso dell'altro genitore, giornate di ferie e giornate di riposo per le festività soppresse.
2. Possono essere cedute le giornate di ferie nella disponibilità del dirigente che eccedono le quattro settimane annuali di cui il dirigente deve fruire ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. 66/2003 e le quattro giornate di riposo per le festività soppresse.
3. I dirigenti che versino nelle condizioni di necessità di cui al comma 1, possono presentare richiesta di utilizzo di giornate di ferie e di riposo per festività soppresse, nella misura massima di trenta giorni per ciascuna domanda, al Servizio Unico Gestione Economico Operativa del Personale, corredata della documentazione attestante lo stato di necessità di cure rilasciata da struttura sanitaria pubblica o convenzionata.
4. Il Servizio Unico Gestione Economico Operativa del Personale, ricevuta la richiesta, rende noto a tutti i dirigenti con modalità idonee - mail massiva - la manifestazione di solidarietà riguardante l'esigenza espressa, con garanzia dell'anonimato del richiedente.
5. I dirigenti che intendano aderire alla manifestazione di solidarietà di cui al precedente comma 4, sono tenuti a formalizzare per iscritto al Servizio Unico Gestione Economico Operativa del Personale, secondo le modalità e tempistiche indicate nella manifestazione di solidarietà, la decisione di cedere giornate di ferie o di riposo per le festività soppresse, con indicazione del numero dei giorni di ferie e di riposo che desiderano cedere, nei limiti di quanto previsto al comma 2 della presente disposizione.
6. Ricevute le eventuali manifestazioni di solidarietà, il Servizio Unico Gestione Economico Operativa del Personale provvede all'attribuzione al richiedente delle giornate di ferie o di riposo per le festività soppresse cedute nel numero massimo di trenta giorni, previa comunicazione formale, con conseguente sottrazione al/ai dirigenti che hanno volontariamente comunicato la decisione di donare giorni di ferie, debitamente e formalmente informati circa il numero di giornate di detti istituti ceduto e sottratto.
7. Nell'ipotesi in cui il numero di giorni di ferie o di riposo offerti superi quello dei giorni richiesti per ogni domanda, la cessione al richiedente avverrà in misura proporzionale tra tutti i dirigenti offerenti.

8. Nel caso in cui, invece, il numero di giorni di ferie o di riposo offerti sia inferiore a quello dei giorni richiesti e le richieste siano plurime, le giornate cedute sono distribuite in misura proporzionale tra tutti i richiedenti.
9. Il dirigente che abbia richiesto l'utilizzo di giorni di ferie, la cui richiesta è stata resa nota con le modalità di cui sopra e nel rispetto dell'anonimato, potrà godere delle stesse a seguito di formale comunicazione del Servizio Unico Gestione Economico Operativa del Personale e solo a seguito della completa fruizione delle giornate di ferie o di festività soppresse spettanti.
10. Una volta acquisite, e fermo restando quanto previsto ai commi precedenti, le giornate di ferie e di riposo confluiscono e permangono nella disponibilità del richiedente fino alla sussistenza della condizione particolare che ha determinato la richiesta e la conseguente cessione. Nel caso in cui dette condizioni cessino prima dell'inizio del termine di fruizione delle giornate di ferie o di riposo, le stesse saranno riattribuite ai dirigenti offerenti.

Art. 12

Norme finali

1. Il presente accordo integra le norme e le vigenti disposizioni contrattuali in materia di orario di lavoro, sostituendo eventuali parti e disposizioni difformi contenute in accordi precedenti o che siano in contrasto con quanto nel presente documento indicato.
2. Per quanto non espressamente previsto dal presente accordo si fa riferimento alla normativa ed alle regole contrattuali vigenti.

