

LINEE GUIDA PER L'ATTIVITÀ AZIENDALE IN REGIME DI SANITA' INTEGRATIVA (FONDI, MUTUE,
ASSICURAZIONI E TPA)

Sommario

1. Premessa.....	2
2. Oggetto e definizione	3
3. Finalità e principi	3
4. Schema tipo di convenzione.....	4
5. Tipologie di erogazione	5
5.1 Attività ambulatoriale in regime di Sanità Integrativa	5
5.2 Attività di ricovero in regime di Sanità Integrativa.....	5
5.3 Attività non rientranti in regime di Sanità Integrativa	6
6. Organizzazione aziendale.....	7
6.1 Modalità di adesione e tariffa oraria	7
6.2 Prezzo di vendita.....	8
7. Accantonamento fondi	8
8. Esclusione, incompatibilità	8
9. Sistemi di controllo e responsabilità	9
10. Supporto.....	10
11. Normativa di riferimento	10

1. Premessa

L'art. 9 del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 ha previsto per la prima volta l'istituzione nell'ordinamento legislativo italiano dei "*Fondi di assistenza sanitaria integrativa*" che nascono con una funzione integrativa, ovvero di affiancamento ma non di sostituzione del Servizio Sanitario Nazionale, offrendo agli iscritti l'accesso a prestazioni sociosanitarie e allargando il ventaglio di opzioni disponibili.

L'ambito di applicazione dei fondi integrativi del SSN si è progressivamente delineato e ampliato, anche mediante decreti applicativi e regolamenti, e il suo sviluppo è stato promosso anche dalla normativa di regione Lombardia che, in linea con i principi nazionali, all'art. 27 della LR 33/2009 e s.m.i., ribadisce che viene favorito, senza oneri per il bilancio pubblico, l'esercizio di forme integrative di assistenza sanitaria anche per il tramite di forme assicurative e mutualistiche per le finalità di cui all'articolo 9 del d.lgs. 502/1992.

Sul versante contrattuale, infine, la sanità integrativa entra a pieno titolo tra le attività esercitabili dai professionisti operanti nel SSN laddove il CCNL dell'Area Sanità triennio 2019/2021, sottoscritto in data 23.1.2024, all'art. 88 "attività libero professionale intramuraria dei dirigenti" prevede, tra le attività libero professionali intramurarie del personale medico e sanitario, anche quella che detto personale individualmente o in équipe, esercita in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di Assicurazioni o di fondi di assistenza sanitaria integrativi del Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 9 del D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i..

L'attenzione del legislatore al fenomeno dell'assistenza integrativa è conseguente al largo ricorso da parte della popolazione a tali forme integrative, notevolmente incrementato negli ultimi anni sia come derivazione di scelte assicurative individuali e familiari che come derivazione collettiva considerato che nel mercato del lavoro è sempre più frequente l'offerta ai dipendenti di agevolazioni e benefits (c.d. *welfare aziendale*) legati alla possibilità di accedere a prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero erogate in regime privatistico a tariffe agevolate.

L'assistenza sanitaria integrativa permette, infatti, di scegliere a quale struttura rivolgersi per ricevere visite e cure mediche, usufruendo di una copertura totale o parziale delle spese sostenute.

La spesa sanitaria corrente diretta delle famiglie italiane e dei regimi volontari misurata a prezzi fissi ha rappresentato nel 2023 il 2.2% del PIL, con un valore di circa 43 miliardi di euro (fonte: rapporto OASI 2024), distribuiti nel focus di interesse tra assicurazioni volontarie (circa 4 miliardi di euro) e finanziamento da parte di imprese (circa 1 miliardo di euro). Inoltre, dal 2018 al 2021 il valore dei contributi versati a enti e casse con finalità assistenziali, fondi sanitari integrativi del SSN e società di mutuo soccorso è passato da 2.363 milioni di euro a 2.841 milioni di euro, mentre il numero di contribuenti è passato da 7.851.720 a 10.180.022 (Fonte: rapporto OASI 2024).

Le tipologie di prestazioni riconosciute con tale modalità possono essere diverse e consistere in prestazioni aggiuntive -non comprese nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza e con questi comunque integrate- erogate da professionisti e da strutture accreditate, prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, per la sola quota posta a carico dell'assistito, inclusi gli oneri per l'accesso alle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria e/o di solvenza aziendale (ai sensi dell'art. 89 comma 1 lettera d) del CCNL Area sanità 23 gennaio 2024) e per la fruizione dei servizi alberghieri su richiesta dell'assistito nonché, infine, prestazioni sociosanitarie erogate in strutture accreditate residenziali e semiresidenziali o in forma domiciliare, per la quota posta a carico dell'assistito.

2. Oggetto e definizione

Le presenti Linee Guida si pongono in continuità con quelle approvate da Regione Lombardia con DGR n. XI/3450 del 7/09/2020, le quali disciplinano l'attività libero professionale intramuraria dei dirigenti medici, veterinari e della dirigenza sanitaria dipendenti del SSL.

Le linee guida delineate in questo documento definiscono i presupposti e le modalità di svolgimento della c.d. "attività aziendale in regime di sanità integrativa", ovvero quelle prestazioni erogate in favore di assistiti con oneri a carico di Fondi di assistenza sanitaria integrativa, nel rispetto della normativa nazionale, regionale e contrattuale vigente, individuando anche uno schema possibile di convenzione.

Per Fondi di assistenza sanitaria integrativa si intende lo strumento di welfare integrativo nato per garantire ai cittadini un'adeguata e tempestiva copertura sanitaria da parte di enti, associazioni, società di mutuo soccorso, compagnie assicurative regolarmente iscritti all'Anagrafe dei Fondi Sanitari.

Le Aziende/Enti, nel rispetto dei modelli relazionali sindacali previsti dai CC.CC.NN.LL., adeguano la propria disciplina aziendale in materia di sanità integrativa in conformità alle presenti linee guida.

Regione Lombardia entro 6 mesi dall'approvazione delle presenti Linee Guida, come modello sperimentale, promuoverà una ricognizione in ordine alle Convenzioni sottoscritte, al fine di valutarne gli esiti.

3. Finalità e principi

Considerato il fenomeno crescente, Regione Lombardia, in qualità di policy maker, ravvede da un lato la necessità di garantire un coordinamento e l'unitarietà della politica sanitaria e l'integrazione del SSN con le prestazioni finanziate con le forme integrative e, dall'altro, l'interesse a governare il percorso di valorizzazione e sviluppo professionale del personale del SSL.

Per quanto sopra, con le seguenti Linee Guida si intende disciplinare la possibilità per le Aziende e Enti del SSR di concorrere all'erogazione di prestazioni nell'ambito dell'assistenza sanitaria integrativa, superando il tradizionale paradigma secondo cui le Assicurazioni, TPA e fondi di assistenza sanitaria integrativa rispondano alle esigenze dei propri iscritti rivolgendosi quasi esclusivamente alla sanità privata.

La realizzazione del modello richiede che l'Azienda o Ente:

1. si doti di una disciplina aziendale su cui sviluppare un *testo di convenzione* che regola i rapporti contrattuali con le Assicurazioni e i fondi di assistenza sanitaria integrativa;
2. negozi direttamente con il fondo, in quanto trattasi di cessione di prestazioni sanitarie definite con l'azienda.

Per quanto attiene alla disciplina dei rapporti con le Assicurazioni e i fondi di assistenza sanitaria integrativa dovranno essere previsti i seguenti principi:

- le attività promosse e attivate in nome e per conto dalle aziende dovranno essere svolte senza oneri per il bilancio aziendale e pertanto le tariffe devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'azienda e comprensive della trattenuta di cui all'art. 1 c. 4 lett. c) della L. 120/07 (5% "fondo Balduzzi") e devono garantire il compenso del professionista, dell'équipe (eventuale) e del personale di supporto diretto (eventuale). Si evidenzia, inoltre, che per le attività in questione non è previsto accantonamento per le finalità di cui al c. 2 lett. i) e al c. 3 dell'art. 90 del CCNL vigente, considerato che la partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi (utenti, singoli, associati, Aziende o enti) all'Azienda anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa secondo programmi predisposti dall'Azienda stessa, costituisce fattispecie distinta dalla libera professione intramuraria di cui all'art. 89 c. 1 lett. a) e b) del CCNL;
- le tariffe non possono mai essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dalle vigenti disposizioni a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni;
- le condizioni economiche devono essere dettagliate all'interno di un "Nomenclatore Tariffario";
- la convenzione potrà prevedere un rapporto diretto in cui l'Assicurazione o il fondo di assistenza sanitaria integrativa paghino direttamente la prestazione fruita dai propri iscritti, ovvero un rapporto indiretto in cui il pagamento della prestazione avviene direttamente da parte del cittadino fruitore alle condizioni predefinite in convenzione, previo riconoscimento dello status di assicurato da parte dell'assicurazione/fondo stesso.

4. Schema tipo di convenzione

Al fine di facilitare l'esercizio di forme integrative di assistenza sanitaria per il tramite di forme assicurative e mutualistiche:

- è stato definito uno schema tipo di Convenzione, in allegato alle presenti Linee Guida, che le Aziende o Enti potranno adattare alla propria realtà e organizzazione, seppure in coerenza con i principi in essa previsti (Allegato 1);
- si specifica che il contratto può essere stipulato anche sul formato richiesto dal fondo/assicurazione/ gestore qualora ricomprenda tutte le parti previste.

5. Tipologie di erogazione

5.1 Attività ambulatoriale in regime di Sanità Integrativa

L'attività in regime di sanità integrativa rientra nelle attività a pagamento richieste dal cittadino al singolo Ente ai sensi dell'art. 89 comma 1 lettera d) del CCNL Area sanità 23 gennaio 2024. Superando la scelta nominale del cittadino verso uno specifico professionista, l'Ente di riferimento diventa unico titolare del rapporto contrattuale. L'adesione da parte dei dirigenti sanitari è volontaristica e prevede una partecipazione individuale o in equipe alle condizioni previste nelle presenti linee guida e nella disciplina aziendale.

Le attività erogate in regime di sanità integrativa devono essere svolte fuori orario di lavoro con timbratura causalizzata e nella disciplina di appartenenza.

5.2 Attività di ricovero in regime di Sanità Integrativa

Così come per l'attività ambulatoriale, anche l'attività di ricovero Aziendale integrativa rientra nelle attività a pagamento richieste dal cittadino al singolo Ente ai sensi dell'art. 89 comma 1 lettera d) del CCNL Area sanità 23 gennaio 2024. L'adesione da parte dei dirigenti sanitari è volontaristica e prevede una partecipazione individuale o in equipe alle condizioni previste nelle presenti linee guida e nel regolamento aziendale.

Le attività erogate in regime aziendale integrativo devono essere svolte fuori orario di lavoro, con rendicontazione dedicata e nella disciplina di appartenenza.

L'attività erogata è a pagamento esclusivo del fondo/assicurazione/mutua (salvo compartecipazione dell'assistito), senza il concorso del SSN, nell'ambito della quale il soggetto pagatore si fa carico di tutti gli oneri. Tale attività è aggiuntiva rispetto alla programmazione istituzionale e deve essere rendicontata nei flussi dedicati con il criterio dell'onere 4 – Solvenza.

Per l'attività di degenza si prevede l'utilizzo di letti accreditati non attivi in regime istituzionale, laddove non previsti letti accreditati solventi.

Il professionista (identificato dalla struttura per seguire il paziente in regime integrativo aziendale) diviene il "medico di riferimento" ed assume la piena responsabilità degli atti medici da lui svolti, degli indirizzi terapeutici e diagnostici di impostazione generale e della dimissione del paziente.

La composizione delle voci da esporre in fattura è così sintetizzabile:

- 100% DRG, che deve essere simulato e considerato indicazione di massima essendo non definibile a priori la valutazione delle modifiche dovute ad eventuali complicanze;
- quota equipe di sala (in caso di intervento chirurgico) o quota “medico fiduciario” (in caso di ricovero medico), secondo quanto negoziato dall’Ente erogatore;
- trattamento alberghiero differenziato;
- protesi ove prevista e non inclusa nel DRG;
- eventuali esami di laboratorio e diagnostica strumentale non rimborsate dal DRG;
- marca da bollo.

La composizione delle quote tra i professionisti della dirigenza e del comparto nonché la quota azienda oltre a quanto stabilito dall’art. 90 del CCNL Area Sanità (es. Fondo Balduzzi, fondo aziendale per la perequazione), sarà definita da ogni singolo Ente in base al proprio regolamento.

5.3 Attività non rientranti in regime di Sanità Integrativa

Le attività escluse dal presente regime convenzionale sono tutte le prestazioni rese in via esclusiva dal SSN o per le quali vi sia un’esclusione da parte di norme di legge, contrattuali o regolamentari, tra cui quelle rivolte a pazienti che versino in pericolo di vita, o la salute dei quali sia minacciata in modo che solo un tempestivo intervento possa ripristinarla o, comunque, tutti quegli interventi che, pur essendo stati inizialmente programmati, si tramutino, per cause improvvise e contingenti, in emergenze/urgenze.

Tra le altre sono escluse le prestazioni erogate come attività:

- di emergenza, terapia intensiva e/o di rianimazione;
- di unità coronarica;
- di radiologia interventistica in urgenza;
- rese nei confronti di pazienti coinvolti in sperimentazioni cliniche finanziate in tutto o in parte da terzi;
- altre tipologie in relazione alla loro peculiarità, da individuarsi in sede aziendale.

Figura 1 Schema sintesi perimetro Integrativa aziendale

	Libera Professione con copertura Integrativa	Integrativa aziendale
Logica	Scelta del medico o equipe da parte del paziente	Organizzazione aziendale
Remunerazione dirigenti	A prestazione (secondo schemi aziendali)	Oraria (allineata a tariffa oraria per prestazioni aggiuntive)
Tariffe al cittadino/fondo	Tipicamente sconto % su tariffa libero-professionale privata	Nomenclatore tariffario dedicato
Trattenute	Tutte Ip (Balduzzi, IRAP, costi aziendali, perequazione, PTA, ...)	Solo: Balduzzi – IRAP – Costi aziendali

6. Organizzazione aziendale

Le attività ambulatoriali erogate in regime di sanità integrativa devono essere svolte prevedendo flussi separati rispetto all'attività istituzionale erogata in regime ordinario.

I volumi dedicati all'attività aziendale integrativa devono essere concordati con la Direzione Strategica durante il percorso di budget annuale al fine di consentire le valutazioni di impatto economico ed organizzativo nel rispetto della normativa sull'orario di lavoro dovendo privilegiare nell'ambito delle attività extra orario quelle dedicate al raggiungimento degli obiettivi aziendali ed all'aderenza delle indicazioni di Regione Lombardia.

6.1 Modalità di adesione e tariffa oraria

L'adesione al regime erogativo di sanità integrativa è volontaristica da parte dei professionisti. Ogni anno l'Ente raccoglie le adesioni e aggiorna l'elenco degli aderenti suddiviso per specialità. L'adesione ha valenza annuale e può essere esplicitata in qualsiasi momento nel corso dell'anno; diversamente la revoca di norma deve avvenire con almeno 90 gg di preavviso rispetto alla decorrenza richiesta per consentire la corretta riprogrammazione delle attività senza arrecare danno ad alcuno.

I professionisti a cui è consentito accedere al regime erogativo di sanità integrativa sono i seguenti:

- Dirigenti dell'area sanità dipendenti con rapporto di lavoro esclusivo (non ad impegno ridotto) ad esclusione dei dirigenti delle professioni sanitarie e dei dirigenti assunti ai sensi dell'art. 86 del CCNL
- Specialisti ambulatoriali convenzionati interni
- Personale universitario contrattualizzato con l'Ente

Per l'attività ambulatoriale l'Ente provvederà a definire una tariffa oraria in linea con quanto previsto per le prestazioni aggiuntive, da corrispondere al professionista aderente, rapportata al tempario in linea con l'allegato 3 della DGR XII/2224 del 22.04.2024 "*Ulteriori determinazioni in ordine al contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PNGLA e per i ricoveri*".

Per l'attività di ricovero si rimanda a quanto definito nell'Art. 5 Paragrafo 5.2 "Attività di ricovero in regime di Sanità Integrativa".

6.2 Prezzo di vendita

L'ente configurandosi come il soggetto contrattuale definisce il prezzo di vendita delle singole prestazioni offerte in convenzione ai fondi, mutue e assicurazioni, garantendo l'equilibrio tra costi e ricavi, prevedendo la copertura dei costi diretti e indiretti aziendali del compenso orario/prestazione del professionista e del margine operativo.

La definizione delle politiche tariffarie, utilizzando la modularità del margine operativo, è orientata anche in relazione ai volumi di prestazioni richiesti dai fondi, mutue e assicurazioni. I prezzi definiti con specifico provvedimento aziendale non possono comunque essere inferiori a quelle previste dalla normativa vigente in materia di partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini.

Ogni convenzione dovrà fare riferimento a un nomenclatore tariffario negoziato dall'Ente, la cui validità ha valore annuale e con possibilità di integrazioni e/o modifiche secondo le modalità previste dalla convenzione sottoscritta.

7. Accantonamento fondi

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 2 del Decreto-Legge 158/2012 convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189 (legge Balduzzi), una quota pari al 5% dei compensi spettanti ai dirigenti sanitari è accantonata dall'Ente erogatore per l'attività erogata in regime di sanità integrativa, ed è vincolata ad interventi di prevenzione ovvero per finanziare l'acquisizione di prestazioni aggiuntive per l'abbattimento delle liste di attesa istituzionali.

8. Esclusione, incompatibilità

Ai professionisti non è consentito l'esercizio dell'attività in regime di sanità integrativa, anche di supporto, nei seguenti casi:

- rapporto di lavoro non esclusivo;
- rapporto di lavoro a impegno ridotto;
- malattia o infortunio;
- periodo di astensione dal servizio, obbligatoria e/o facoltative (ai sensi del D.lgs. 151/2001 e Legge 53/2000);
- ferie;
- turni di pronta disponibilità o di guardia;

- sospensione dal servizio per provvedimenti cautelari previsti dal CCNL e dal codice disciplinare aziendale;
- inidoneità, con limitazione, allo svolgimento di determinate prestazioni, limitatamente alle stesse.

I professionisti sono tenuti ad astenersi dallo svolgimento dell'attività in regime di sanità integrativa ogni volta in cui si configuri una situazione individuale di incompatibilità con l'attività istituzionale svolta dagli stessi, ivi comprese tutte quelle situazioni riconducibili a ipotesi di conflitto di interessi e di concorrenza sleale, anche potenziali.

L'Azienda o Ente dovrà, in ogni caso, mettere in atto tutti gli interventi diretti a prevenire situazioni che possano determinare l'insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale.

9. Sistemi di controllo e responsabilità

Sulla base degli obblighi previsti dalla normativa gli Enti, secondo le modalità disciplinate nei propri Regolamenti, effettuano periodicamente i seguenti controlli:

- confronto dei volumi delle prestazioni erogate in SSN e attività aziendale in regime di sanità integrativa;
- il controllo che l'attività aziendale in regime di sanità integrativa sia svolta secondo la programmazione e l'organizzazione definita dall'Azienda (es. sede, ambulatorio, giorni e fascia oraria);
- verifica che l'attività aziendale in regime di sanità integrativa sia svolta fuori dall'orario di lavoro;
- confronto tra attività prenotata a CUP e incassata (tenendo anche conto delle mancate presentazioni).

La violazione della normativa nazionale, regionale, contrattuale e regolamentare in materia può comportare:

- responsabilità disciplinare che viene sanzionata, nei casi più gravi, anche con il licenziamento;
- responsabilità dirigenziale per inosservanza delle direttive nazionali, regionali e aziendali, con penalizzazione sulla retribuzione di risultato e sugli incarichi;
- responsabilità patrimoniale che in alcuni casi prevede la corresponsione all'ente dei compensi percepiti impropriamente e la restituzione dell'indennità di esclusività e retribuzione di risultato riscossa nel periodo;
- responsabilità penale laddove il comportamento configuri fattispecie contemplate nel codice penale.

Fatto salvo quanto previsto in tema di responsabilità penale e civile dal vigente ordinamento giuridico, la violazione delle norme regolamentari aziendali è fonte di responsabilità

amministrativa e costituisce grave inosservanza delle direttive impartite, sanzionabile ai sensi dell'art. 49 del CCNL 23.1.2024 con risoluzione del rapporto di lavoro con o senza preavviso.

Eventuali compensi percepiti in violazione del presente regolamento o in costanza di conflitti e di comportamento sleale, fermo restando ogni altra responsabilità prevista dall'ordinamento, sono recuperati dalla Azienda e introitati, in relazione all'indebito percettore, nel bilancio aziendale.

L'Amministrazione si riserva altresì di revocare le autorizzazioni allo svolgimento delle attività private concesse, nel caso in cui si non siano rispettati dal professionista i tempi di revoca indicati nell'art 6.1 delle presenti linee guida. L'Amministrazione si riserva altresì la possibilità di sospendere anche temporaneamente l'autorizzazione all'attività privata nel caso il Dirigente risulti in modo reiterato con debito orario negativo.

I Dirigenti, assumono le specifiche responsabilità amministrative e contabili e sono tenuti all'osservanza delle disposizioni del c.c. e della normativa fiscale vigente. Sono pertanto direttamente responsabili di ogni eventuale errore e/o omissione, per i quali l'amministrazione si riserva di adottare ogni idoneo provvedimento in materia, in funzione della gravità e del perpetrarsi delle inadempienze, fino alla revoca dell'autorizzazione all'esercizio all'attività privata.

10. Supporto

La partecipazione del personale del comparto sanità che presta supporto allo svolgimento delle attività erogate in regime di sanità integrativa è volontaria se svolta al di fuori dell'orario di lavoro e dietro corrispettivo.

Per supporto si intendono tutte le attività svolte dal personale del comparto in collaborazione con l'attività del medico ovvero finalizzate all'erogazione delle attività in regime di sanità integrativa.

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

Il regolamento dell'Ente definisce le modalità di resa di tali attività nonché la remunerazione, su base oraria per profilo professionale ove possibile adeguandosi al valore orario relativo alle attività rese per prestazioni aggiuntive, per il personale di supporto coinvolto.

11. Normativa di riferimento

A mero titolo riassuntivo e non esaustivo si richiamano di seguito le disposizioni vigenti in materia di ALPI:

a) La normativa nazionale di riferimento:

- L. 30.2.1991 n. 412 "Disposizioni in materia di finanza pubblica", art. 4 c. 7;
- D. Lgs.30.12.1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", artt. 4, 15, 15 bis, 15 quater, 15-quinques, 15 duodecies, 15 quattordicies;

- L. 23.12.1994, n. 724 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica", art. 6, c.
- L. 23.12.1996 n. 662 "Misure di razionalizzazione della Finanza Pubblica", art. 1
- commi 5,8, 10, 11, 12, 16, 19, 60 e 61;
- D.M. 31.7.1997 "Attività libero -professionale e incompatibilità del personale della
- dirigenza sanitaria del S.S.N.";
- D.M. 31.7.1997 "Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero -professionale
- intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale";
- L. 23.12.1998, n. 448 "Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo
- sviluppo", art. 72;
- L. 23.12.1999 n. 488 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e
- pluriennale dello Stato", art. 28;
- D.P.C.M. 27.3.2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività Libero -
- professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario
- Nazionale";
- D.L. 4.7.2006 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" - art. 22 -bis;
- L. 3.8.2007 n. 120 "Disposizioni in materia di attività libero -professionale intramuraria e
- altre norme in materia sanitaria", art. 1;
- D.L. 30.12.2009 n. 194 "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative", art. 6;
- l'Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni
- e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 18 novembre 2010, concernente
- l'attività libero -professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio
- Sanitario Nazionale. (Rep. Atti n. 198/CSR);
- Decreto Legge convertito con modificazioni dalla L. 24 febbraio 2012, n. 14 "Proroga di
- termini previsti da disposizioni legislative", art.10, c.4;
- Decreto Legge convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 132 "Proroga di
- termini in materia sanitaria", art. 1, c. 1;
- Decreto Legge convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189
- "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello
- di tutela della salute" art.2;
- l'Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni
- e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 19 febbraio 2015, concernente i
- criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero
- - professionale intramuraria, presso gli studi professionali collegati in rete. (Rep. Atti n.
- 19/CSR);
- Decreto Legge n. 73 del 07 giugno 2024 "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle
- liste di attesa delle prestazioni sanitarie";

b) La normativa regionale e le linee guida di riferimento:

- L'art. 30 comma 1 della l.r. 14.12.2021, n. 22 ha introdotto il c. 8 ter dell'art. 18 della l.r. n. 33/2009;
- L.R. 30.12.2009, n. 33 "Norme sul servizio sanitario, sociosanitario e sociale regionale integrato lombardo";

- DGR XI/3540 del 07 settembre 2020 “Approvazione linee guida in materia di attività libero professionali intramuraria dei dirigenti medici, veterinari e della dirigenza sanitaria dipendenti del SSL - (a seguito di parere della commissione consiliare)

c) CCNL dell'Area Sanità sottoscritto in data 23 gennaio 2024