



Scuola Medica Salernitana

**Azienda Ospedaliera Universitaria
OO.RR. "S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona" - Salerno**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N.....882..... del ...29.09.2014.....

UOC PROPONENTE: DIREZIONE AMMINISTRATIVA

OGGETTO: REGOLAMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA.

La presente deliberazione si compone di n. ro 4 pagine e di nr.1 allegato che forma parte integrante e sostanziale della stessa.

Con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, si attesta che lo stesso è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il Servizio Pubblico.

IL DIRETTORE PROPONENTE: Direttore Amministrativo - Dott. Salvatore Guetta

Il Direttore della UOC "Gestione Economica-Finanziaria attesta la regolarità contabile del presente atto.

Voce e codice del Conto Economico su cui si imputa la spesa				
VOCE	CODICE	SPESA	BUDGET INIZIALE	BUDGET RESIDUO
		€.	€.	€.

data

IL Dir.Resp.le UOC ECONOMICO FINANZIARIA

Dott. Michele Schiocchio

PARERI EX ART. 3 DLGS 502/92 E S.M.I.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Domenico Della Porta

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

PREMESSO

- che con Deliberazione del Direttore Generale n. 576 del 5/12/2007 integrata con la deliberazione n. 664 del 31/10/2008, l'Azienda Ospedaliera OO.RR. S.Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona ha approvato il regolamento per l'attività libero professionale intramuraria;
- che con Deliberazione del Direttore Generale n. 405 del 14/4/2014 è stata istituita la Commissione Paritetica, insediatasi il 30 Aprile 2014, con il compito di procedere alla predisposizione di un nuovo regolamento ALPI al fine di aggiornarlo alle disposizioni di cui alla cd. Legge Balduzzi;

RITENUTO

- che la Commissione a seguito dei lavori intrapresi ha predisposto una proposta di Regolamento dell'Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI) sottoposta alla Direzione Aziendale;
- che del predetto Regolamento è stata data informativa alle OO.SS.;

CONSIDERATO

- che la proposta di Regolamento ALPI è stata sottoposta alle OO.SS. del comparto ed alla RSU aziendale nelle sedute del 28.5.2014 e del 27/6/2014;

VISTA

- la Delibera n. 852 del 15.9.2014 di presa d'atto del verbale di preintesa sottoscritto con le OO.SS. della dirigenza medica e Stpa del 5/8/2014 con il quale le parti hanno condiviso il Regolamento proposto dalla Commissione Paritetica integrandolo con alcune proposte pervenute da parte delle OO.SS.;
- che nella medesima seduta del 5/8/2014 le OO.SS. hanno richiesto che l'efficacia del nuovo Regolamento abbia decorrenza dal 1.11.2014;

VISTI inoltre

- l'art. 55 dell'atto aziendale adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 773/2014 sulla libera attività professionale;
- l'art. 99 del predetto atto aziendale che prevede che il Direttore Generale proceda all'adozione di regolamenti interni tra i quali quello relativo all'attività libero professionale "intramoenia";

CONSIDERATO che

- tra gli atti da adottarsi riveste particolare importanza, tra gli altri, l'adozione di un chiaro ed aggiornato Regolamento delle Attività Libero Professionale Intramuraria onde consentire una organica applicazione della normativa vigente in materia, correlata all'esigenza dell'Azienda tesa all'incremento della efficacia ed efficienza dei servizi erogati, nonché con l'interesse dell'utenza al soddisfacimento dei bisogni della tutela della salute in maniera qualitativamente adeguata;

VISTI

- l'art. 1, comma 8, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662;
- l'art. 5 del DPCM 27/3/2000 Atto di indirizzo e coordinamento;
- gli art. 9 e 15 – quinquies del D.Lgs. 502/1992 come modificato dal D.Lgs. 229/1999;
- i contratti dei dirigenti del ruolo sanitario 1994/1997, 1998/2001, 2002-2005, 2006-2009;
- la Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 4061 del 7/9/2001;
- le linee di indirizzo Regionali ex art. 9 del CCNL del 3/11/2005;
- l'art. 22 bis della Legge n. 248/2006;
- la Legge 3 agosto 2007 n. 120;
- la Legge 30 dicembre 2009 n. 194;
- la Legge 8 novembre 2012 n. 189.

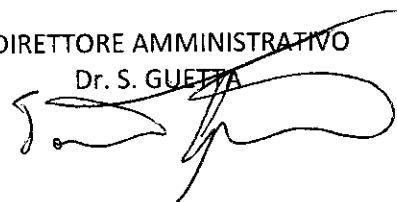
Attestato che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è legittimo e utile per il servizio pubblico;

PROPONE DI

- a) **Approvare**, per quanto espresso in narrativa, il Regolamento sull'Attività Libero Professionale Intramuraria, che allegato al presente atto deliberativo costituisce parte integrante e sostanziale.
- b) **Trasmettere** per i relativi adempimenti il presente atto alle UUOCC Gestione Risorse Umane ed Economico Finanziaria, alle Direzioni Mediche dei Presidi Aziendali ed al Collegio Sindacale, ai sensi della normativa vigente;
- c) **Provvedere** alla pubblicazione della presente delibera sul sito web istituzionale, nella specifica sezione dedicata ai regolamenti aziendali;
- d) **Stabilire** che il regolamento sull'Attività Libero Professionale Intramuraria abbia efficacia con decorrenza 1/11/2014;
- e) **Incaricare** dell'esecuzione la Direzione Sanitaria aziendale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. S. GUETTA



IL DIRETTORE GENERALE

IN VIRTU' dei poteri conferiti con D.P.G.R.C. n. 541 del 09/12/2013 e D.C. n. 470 del 12/12/2013;

LETTA E VALUTATA la proposta di delibera sopra riportata, presentata dal Direttore Amministrativo;

PRESO ATTO che il Direttore proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è legittimo e utile per il Servizio Pubblico;

ACQUISITO il parere del Direttore Sanitario, come da firma apposta sul Frontespizio del presente atto deliberativo;

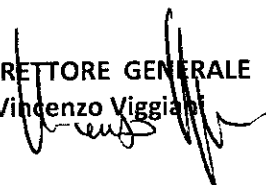
Delibera

di adottare la proposta di deliberazione sopra riportata nei termini indicati e per l'effetto:

1. **Approvare**, per quanto espresso in narrativa, il Regolamento sull'Attività Libero Professionale Intramuraria, che allegato al presente atto deliberativo costituisce parte integrante e sostanziale.
2. **Trasmettere** per i relativi adempimenti il presente atto alle UOCC Gestione Risorse Umane ed Economico Finanziaria, alle Direzioni Mediche dei Presidi Aziendali ed al Collegio Sindacale, ai sensi della normativa vigente;
3. **Provvedere** alla pubblicazione della presente delibera sul sito web istituzionale, nella specifica sezione dedicata ai regolamenti aziendali;
4. **Stabilire** che il regolamento sull'Attività Libero Professionale Intramuraria abbia efficacia con decorrenza 1/11/2014;
5. **Incaricare** dell'esecuzione la Direzione Sanitaria aziendale.

IL DIRETTORE GENERALE

Vincenzo Viggiani



SI DICHIARA CHE LA PRESENTE DELIBERAZIONE:

- È STATA AFFISSA ALL'ALBO PRETORIO DELL'AZIENDA, ANCHE AI FINI DEL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI PREVISTI DAL D. LGS. N. 33/2013, DAL GIORNO 30.09.2014 E VI RESTERA' PER 15 (QUINDICI) GIORNI.

**IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
AA.GG.**

Salerno, 30.09.2014

A. Brancato

LA PRESENTE DELIBERAZIONE È DIVENUTA ESECUTIVA

LA PRESENTE DELIBERAZIONE E' DIVENUTA ESECUTIVA IL _____

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO AA.GG.

PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE ESISTENTE AGLI ATTI D'UFFICIO

SALERNO, li _____

IL DIRIGENTE



*Azienda Ospedaliera Universitaria
San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona - Salerno
La Città d'Ippocrate*

REGOLAMENTO A.L.P.I.

Attività Libero Professionale Intramuraria

PREMESSA GENERALE E FINALITA'

Il presente regolamento aziendale definisce le condizioni per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria ed è stato redatto con l'obiettivo di garantire la libera scelta delle prestazioni sanitarie ponendosi come offerta integrativa e non sostitutiva dei servizi all'utenza.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona (di seguito denominata **Azienda**) è interessata allo sviluppo di un'area organizzativa di erogazione di servizi a pagamento, che saranno offerti sul mercato sanitario in parallelo all'attività istituzionalmente dovuta, al fine di:

- a) contribuire al processo riorganizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda, nell'ambito di un sistema sanitario complessivamente inteso;
- b) rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda stessa non solo sul mercato dei servizi garantiti e finanziati dal S.S.N. in concorrenza con le strutture private, ma sul mercato più generale dei servizi sanitari;
- c) garantire il diritto sancito dalla vigente normativa verso il personale medico e sanitario che opti per l'attività professionale intramuraria, di esercitare la stessa nell'ambito dell'Azienda di appartenenza sia in modo diretto che in forma partecipativa ai proventi derivati da rapporti instaurati con strutture private non accreditate e con terzi paganti;
- d) valorizzare il ruolo e le opportunità professionali della dirigenza sanitaria;
- e) sviluppare il principio dell'esclusività del rapporto di lavoro, inteso quale condizione che favorisca la motivazione del personale e il senso di appartenenza all'Azienda.

La configurazione organizzativa dell'esercizio della libero-professione intramuraria richiede la collaborazione del personale tenuto a svolgere attività di supporto. Il personale della dirigenza sanitaria che non intenda esercitare l'attività libero professionale intramuraria, è tenuto comunque a concorrere, nel suo normale orario di lavoro, in ragione delle competenze istituzionali attribuite, agli adempimenti connessi alle prestazioni in regime libero professionale secondo le modalità fissate dall'Azienda.

È riconosciuto e garantito il diritto di parità nel trattamento sanitario fra i pazienti interessati alle prestazioni in regime libero professionale e i pazienti in regime di attività strettamente istituzionale, ciò con riferimento a tutte le prestazioni previste o che si richiedono necessarie, ai fini dell'assistenza sanitaria, sia ordinaria che urgente.

Art. 1 - Norme generali

1. Il presente regolamento definisce le modalità organizzative per l'esercizio dell'attività libero – professionale intramuraria (di seguito denominata **ALPI**) espletata dai Dirigenti Medici e Sanitari dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona con rapporto di lavoro esclusivo, sia a tempo indeterminato che determinato in applicazione dell'art. 4, comma 11 e 15 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e nel rispetto dei principi dagli stessi fissati e con le procedure indicate nell'art. 4, comma 2, lettera G) del CCNL 3 novembre 2005.

2. Il regolamento è redatto ai sensi:
 - dell'art. 1, comma 8, della **Legge** 23 dicembre 1996, n. 662;
 - dell'art. 5 del DPCM 27/3/2000 Atto di indirizzo e coordinamento;
 - dell'art. 9 e 15 – quinquies del D.Lgs. 502/1992 come modificato dal D.Lgs. 229/1999;
 - dai contratti dei dirigenti del ruolo sanitario 1994/1997, 1998/2001, 2002-2005, 2006-2009;
 - della Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 4061 del 7/9/2001;
 - delle linee di indirizzo Regionali ex art. 9 del CCNL del 3/11/2005;
 - dell'art. 22 bis della Legge n. 248/2006;
 - della Legge 3 agosto 2007 n. 120;
 - della Legge 30 dicembre 2009 n. 194;
 - della Legge 8 novembre 2012 n. 189.

3. Si fonda sui **principi** di:
 - a) libertà del cittadino nella scelta;
 - b) salvaguardia del ruolo istituzionale del servizio pubblico assicurando la prevalenza dei relativi volumi prestazionali e i tempi di attesa concordati (DGRC n. 4061/2006);
 - c) rispetto dei piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e finalizzazione alla riduzione progressiva delle liste di attesa;
 - d) valorizzazione delle professionalità;
 - e) individuazione delle prestazioni non differibili in ragione della gravità e complessità della patologia che dovranno essere prioritariamente garantite in ambito istituzionale;
 - f) parità di trattamento degli utenti e dello standard qualitativo dei servizi offerti.

4. Le disposizioni, relative all'**ALPI** e alle modalità per garantire la progressiva riduzione delle liste d'attesa per le attività istituzionali, si applicano a tutto il **personale** della Dirigenza medica e sanitaria, nonché, ai soli fini dell'attribuzione degli incentivi economici, al restante personale sanitario e degli altri ruoli che collabora per assicurare l'esercizio dell'**ALPI**.
5. L'Azienda, fino alla realizzazione di quanto previsto dall'art. 161, comma 2, CCNL 2006-2009, ovvero di proprie idonee strutture e spazi distinti e separati per l'esercizio dell'**ALPI** in regime di ricovero e ambulatoriale intra e extra ospedaliera, autorizza i dirigenti medici e sanitari a svolgere tale attività, senza oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda e comunque al di fuori dell'impegno di servizio ai sensi dell'art. 72, comma 11, della Legge n. 448/1998 e delle conseguenti direttive regionali in materia, anche fuori dell'Azienda, in spazi sostitutivi in altre aziende o strutture sanitarie non accreditate, con apposita convenzione nonché in studi professionali privati, ivi compresi quelli per i quali è richiesta l'autorizzazione dell'esercizio dell'attività (art. 164 CCNL 2006-2009, ex art. 56 CCNL 8 giugno 2000).
6. Il presente Regolamento ha durata triennale. Dopo tale termine è tacitamente rinnovato fino a nuove determinazioni dell'Azienda. Durante tale periodo la Commissione Alpi può proporre tutti i correttivi che si rendessero necessari per una migliore organizzazione o qualora intervengano modifiche normative o dell'assetto aziendale.

Art. 2 - Definizione e forme di esercizio

1. Per **ALPI** di cui all'art. 1, comma 3, si intende:
l'attività che il personale medico e sanitario, individualmente o in equipe, esercita all'interno delle strutture ospedaliere dell'azienda fuori dell'orario di lavoro in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, day surgery o di ricovero, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o dei fondi integrativi del SSN (art. 9 del D.Lgs. 30.12.92 n. 502 e successive modificazioni); essa si può svolgere nelle forme previste dall'art. 54, comma 4, del CCNL 8 giugno 2000 e dall'art. 18, comma 1, del CCNL 3 novembre 2005.
2. Si distinguono inoltre le seguenti **tipologie** di **ALPI** in base alle forme di erogazione dell'assistenza:
 - a) **Attività ambulatoriale**: è esercitata dai dirigenti sanitari in strutture ambulatoriali interne o esterne all'Azienda, pubbliche o private non

accreditate, con le quali l'Azienda stipula apposita convenzione. Comprende: visita specialistica, visita con relazione, prestazioni diagnostiche – strumentali, prestazioni diagnostiche – terapeutiche strumentali, interventi di piccola chirurgia, prestazioni di medicina legale e di medicina del lavoro (perizia, visita necroscopica, idoneità lavorativa, pareri medico – legali, ecc). Tale attività si espleta sia in forma individuale che divisionale o di equipe;

b) Attività in regime di ricovero ordinario, Day hospital e Day surgery: è espletata attraverso l'erogazione di prestazioni medico – chirurgiche presso le strutture dell'Azienda o in strutture pubbliche o private con le quali l'Azienda abbia stipulato apposita convenzione;

c) attività di consulenza in convenzione: attività svolta individualmente o in équipe a favore dell'Azienda su richiesta da parte di terzi (utenti singoli associati, aziende o enti). Le attività di consulenza possono essere prestazioni per unità di prodotto o ad ora. Essa costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento, rientrante tra le ipotesi di cui all'art. 55, lettera c), del CCNL 8 giugno 2008, da esercitarsi esclusivamente al di fuori dell'impegno di servizio con le seguenti modalità:

C.1 - In servizi sanitari di altra azienda o ente del comparto, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate che disciplini i limiti orari minimi e massimi dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro, il compenso e le modalità di svolgimento.

C.2 - Presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione tra i soggetti istituzionali che disciplini durata della stessa, natura della prestazione, limiti di orario dell'impegno, entità e modalità di corresponsione del compenso, motivazioni e fini della consulenza.

C.3 - Presso aziende pubbliche o private non sanitarie per attività connesse alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori in applicazione della normativa vigente in tema di sicurezza del lavoro, previa apposita convenzione che disciplini compiti, limiti orari, compenso e modalità di svolgimento.

C.4 - Presso strutture sanitarie private autorizzate e non accreditate, localizzate nel territorio della regione, mediante apposita convenzione come al punto C.2.

d) Attività di consulto: espletamento di prestazioni professionali da parte di un dirigente sanitario specificamente indicato dall'utente

nella richiesta all'Azienda.

- e) **Attività ad integrazione di quella istituzionale** (autoconvenzionamento): *Sebbene* tale attività sia concettualmente assimilabile alla libera professione, essa rappresenta una richiesta-esigenza aziendale e non del cittadino che chiede la prestazione contro un corrispettivo; per tanto essa non va confusa con le altre tipologie di **ALPI** "privata" o a pagamento da parte di terzi. L'attività deve essere finalizzata alla riduzione delle liste di attesa o ad assicurare continuità di servizi essenziali ove prevista, deve essere programmata, per tempi definiti, e concordata tra i dirigenti e l'Azienda che ne fa richiesta nel rispetto delle direttive regionali e del CCNL, in materia.
- f) **Attività resa a domicilio del paziente:** Rientrano nell'**ALPI** le prestazioni richieste dall'utente e rese, direttamente dal dirigente da lui scelto, al domicilio dell'utente, cioè di tutti coloro che, per qualunque motivo, non possano raggiungere l'ambulatorio, ovvero per i pazienti delle fasce deboli (prima infanzia), su richiesta degli stessi o dei familiari.
L'attività al domicilio dell'utente è svolta:
- con carattere occasionale delle prestazioni richieste;
 - per il rapporto fiduciario già esistente con il medico prescelto (con riferimento all'**ALPI**);
 - fuori dell'orario di servizio ed in fasce orarie che non contrastino con l'attività ordinaria;
 - di norma nell'ambito del territorio regionale.
- g) **Attività di medicina legale e di medico competente:** l'**ALPI** svolta in campo medico-legale costituisce uno specifico insieme di prestazioni, non erogate in via istituzionale dal S.S.N., che comunque concorrono a migliorare l'offerta quali-quantitativa dell'Azienda; tali attività sono quelle peritali di parte, intese ad assicurare assistenza medico-legale e/o specialistica in ambito civile e penale, e le prestazioni rese quale medico competente ai sensi della legge 626/94 e successive modificazioni ed integrazioni ad utenti paganti in proprio. Tra le predette attività rientra quella della certificazione medico legale resa dall'Azienda per conto dell'INAIL a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici, ai sensi del DPR 1124 del 1965. Non fanno parte dell'**ALPI** le prestazioni rientranti nei compiti d'istituto la cui validità legale discende proprio dallo stato giuridico di incaricato di pubblico servizio medico certificatore.

3. Non rientrano fra le attività ALPI, le attività previste ai sensi dell'art. 60 del CCNL 1998-2001, ancorché possano comportare la

corresponsione di emolumenti ed indennità, le seguenti attività:

- I. partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
 - II. collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
 - III. partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri (ad es., commissione medica di verifica del Ministero dell'Economia e delle Finanze, di cui all'articolo 5, comma 2, del D.Lgs. 278/1998 ed alle commissioni invalidi civili costituite presso le aziende sanitarie di cui alla L. 295/1990, etc.);
 - IV. relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
 - V. partecipazione ai comitati scientifici;
 - VI. partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;
 - VII. attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'azienda della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni.
4. Le attività di cui al comma che precede possono essere svolte, previa **autorizzazione da parte dell'Azienda** che dovrà valutare se, in ragione della continuità o della gravosità dell'impegno richiesto, non siano incompatibili con l'attività e gli impegni istituzionali (art. 58, comma 7, del D.Lgs. n. 29/1993). I compensi comunque percepiti andranno comunicati all'Azienda per la successiva trasmissione al Dipartimento della Funzione Pubblica (ex art. 13 D.Lgs. n. 165/2001).

Art. 3 - Condizioni e modalità di esercizio

1. Condizione necessaria ed indispensabile per l'esercizio dell'**ALPI** è l'esplicita espressione da parte dell'**utente** della sua **volontà** di affidarsi alle prestazioni di uno o più dirigenti sanitari di sua fiducia, nominativamente prescelti tra quanti, autorizzati, operano nell'Azienda.
2. L'**ALPI** deve essere esercitata **al di fuori dell'orario di lavoro**, ivi compreso il *lavoro straordinario*, i *turni di pronta disponibilità e di guardia*, con separati sistemi di contabilizzazione informatizzati. Lo svolgimento dell'attività deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la funzionalità dei servizi. A tal fine non può globalmente comportare, per ciascun dirigente un volume di prestazioni o volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali nel normale orario di lavoro. A tal fine l'azienda

negozia annualmente ed in base all'art.14 del CCNL del 3 Novembre 2005, con i dirigenti/equipe interessati i volumi di attività istituzionale che devono comunque essere assicurati in relazione alle risorse assegnate. I volumi di **ALPI** non possono in nessun modo superare i volumi di attività istituzionali, resi nel biennio precedente, demandando alla Commissione Paritetica di cui al successivo art. 4 la verifica e le sanzioni da adottare in caso di violazione.

3. L'esercizio dell'ALPI è vietato in occasione di:

- o assenze dal servizio;
- o sospensione dal servizio per provvedimenti cautelari collegati alla procedura di recesso per giustificato motivo o per giusta causa per i dirigenti sanitari o a procedure disciplinari per il personale di comparto;
- o articolazione flessibile dell'orario di servizio con regime di impegno ridotto.

Qualora l'**ALPI** risulti prestata in una delle condizioni ostantive elencate, il relativo compenso sarà trattenuto dall'Azienda che valuterà, altresì, l'adozione degli opportuni ulteriori provvedimenti collegati all'inadempienza.

4. L'esercizio dell'ALPI all'interno ed all'esterno delle strutture dell'Azienda ha luogo previa domanda indirizzata al Direttore Generale.

4.1 L'esercizio dell'**ALPI**, in tutte le sue tipologie, è soggetta ad autorizzazione del Direttore Generale.

4.2 L'esercizio dell'**ALPI all'esterno delle strutture dell'Azienda** può essere accordato qualora non siano stati individuati spazi distinti e separati disponibili, anche per fasce orarie, salvo i casi previsti al comma 5 dell'art. 57 del CCNL 1998/2001 (prestazione domiciliare).

4.3 L'istruttoria della domanda è competenza dell'**Ufficio ALPI**, e dovrà contenere le seguenti indicazioni:

- la disciplina in cui si intende esercitare l'attività;
- i giorni e gli orari programmati per l'esercizio dell'attività;
- la forma di attività libero-professionale che si intende svolgere;
- l'eventuale necessità di personale di supporto tecnico sanitario sistematico e non episodico salvo eventuali eccezioni;
- l'eventuale composizione dell'equipe con indicazioni di un referente, anche ai fini della ripartizione dei proventi;
- l'eventuale necessità dell'uso di strumentazioni ed apparecchiature, da specificare;
- le prestazioni e le relative tariffe;
- i locali utilizzati, con l'esatta ubicazione ove viene erogata

l'attività.

- 4.4 L'autorizzazione richiesta, e rilasciata dal Direttore Generale, *deve intervenire entro 30 gg.* dalla data di presentazione delle relative istanze. L'autorizzazione si intende concessa, trascorsi trenta giorni dalla presentazione della richiesta. L'**Ufficio ALPI** comunica all'interessato l'avvenuta autorizzazione.
 - 4.5 La richiesta all'esercizio dell'ALPI vale anche quale autorizzazione al trattamento dei dati personali di cui al D.Lgs. n. 196/2003.
 - 4.6 L'autorizzazione ha la **validità di un anno** e si intende tacitamente **rinnovata**, per analogo periodo, in assenza di motivi ostativi o delle condizioni che ne hanno determinato il primo rilascio.
 - 4.7 Nel caso di **richiesta** all'esercizio dell'**ALPI** presentata da un *equipe*, la stessa dovrà essere sottoscritta da tutti gli interessati.
5. L'**ALPI** non può **mai configurarsi come concorrenziale** all'attività istituzionale. Qualunque iniziativa volta a promuovere la scelta del regime libero-professionale a scapito di quello ordinario configura esercizio di attività concorrenziale, perseguibile con sanzioni disciplinari e con la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività stessa.
6. L'**ALPI** è prestata esclusivamente nella **disciplina di appartenenza**. I dirigenti che in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza non possono esercitare la relativa attività, *possono essere autorizzati* dal Direttore Generale con il parere favorevole della **Commissione Paritetica**, sentiti il Direttore del Dipartimento ed il Responsabile della struttura specialistica interessata, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'azienda o in un'altra disciplina, purché in possesso della specializzazione universitaria o di un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina stessa.
7. L'**ALPI** non è consentita, altresì, per:
- tutte le attività previste per le *emergenze*;
 - le *prestazioni non riconosciute istituzionalmente dal SSN*. Per le prestazioni previste dal SSN e non effettuate nell'azienda, il Dirigente sanitario può essere autorizzato qualora sia disponibile a garantire le stesse prestazioni anche in regime ordinario entro tempi e modalità da concordare con l'azienda;
 - le prestazioni che, ad un esame obiettivo dei costi diretti ed indiretti da sostenere ed in relazione alle problematiche organizzative che comportano, risultino *economicamente non remunerative*;
 - le prestazioni nelle seguenti unità operative ospedaliere:
 - Rianimazione, Terapia Intensiva e subintensiva; UTIC;

- Pronto soccorso;
 - Dialisi;
 - tutte quelle prestazioni che rivestano carattere istituzionale di vigilanza ed ispezione, ovvero abbiano carattere certificativo di un Pubblico Ufficiale, nonché l'attività **ALPI** individuale in favore di soggetti pubblici o privati da parte di sanitari che svolgono nei confronti degli stessi funzioni di vigilanza e controllo o funzioni di polizia giudiziaria;
 - l'attività svolta presso studi professionali collegati in rete nei quali, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati del SSN, operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del Servizio sanitario nazionale ovvero dipendenti non in regime di esclusività, salvo deroga.
8. Tutte le **prestazioni urgenti** che si verifichino a seguito di **ALPI** sono erogate in regime istituzionale.
9. All'utente è garantito, in ogni momento, il **diritto di recedere dal regime libero-professionale**, fatto salvo il pagamento delle prestazioni già rese e previamente accettate in quel regime.
10. L'Azienda fornisce adeguata **informazione e pubblicità** circa le modalità pratiche di accesso al regime di attività libero-professionale (elenco del personale e delle Équipes autorizzati per discipline, modalità di erogazione e relative tariffe), provvedendo anche ad elaborare apposite pubblicazioni anche sul sito web aziendale.
11. Il regime delle **incompatibilità** per lo svolgimento dell'**ALPI** è disciplinato, in particolare, dall'art. 1, comma 5 della Legge 23 dicembre 1996, n. 662 e dagli artt. 54 e 55 del CCNL dell'area della dirigenza medica e veterinaria 8.6.2000 e di quello dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa. L'incompatibilità è stabilita con atto del Direttore Generale su proposta della Commissione Paritetica.
12. L'**attività di consulenza in convenzione** non può essere svolta in contrasto con le finalità aziendali, la natura della prestazione non può configurarsi quale un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale, l'orario dell'impegno deve essere compatibile con l'articolazione dell'orario di lavoro ed il fine della consulenza deve essere compatibile con l'attività d'istituto. Tali elementi devono evincersi nelle convenzioni.
13. Per la formazione dell'**elenco del personale del comparto sanitario di supporto** disponibile alla partecipazione all'**ALPI** il Direttore Generale provvede all'indizione di avviso interno contenente gli specifici requisiti professionali richiesti, dando priorità al personale già appartenente alla

stessa U.O. o ad una U.O. affine. L'elenco viene messo a disposizione dei Dirigenti autorizzati all'ALPI o al Capo dell'Equipe, che individueranno il personale che intenderanno utilizzare per la propria necessità, comunicandolo alla Direzione Medica di Presidio, all'Ufficio ALPI ed al Servizio Risorse Umane.

14. L'Azienda garantisce un'adeguata **copertura assicurativa** della responsabilità civile dei dirigenti, ai sensi dell'art. 24 CCNL 1998/2001 dell'Area della dirigenza, ivi comprese le spese di giudizio per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie di terzi, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave. Tale garanzia è estesa anche al personale di supporto, gli oneri relativi sono ricompresi tra i costi aggiuntivi sostenuti per l'erogazione dell'ALPI.
15. L'azienda predispone una infrastruttura di rete per il collegamento (in voce o in dati), in condizioni di sicurezza, per prestazioni in ALPI interna o in rete. Il professionista la utilizza esclusivamente per il servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, dei dati relativi all'impegno orario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico.
16. L'infrastruttura dovrà garantire il codice in materia di protezione dei dati personali.
17. L'azienda definisce, d'intesa con i dirigenti interessati e previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, gli importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, salvo quanto previsto dalla lettera a-ter), ultimo periodo, e dalla lettera b), ultimo periodo, dell'art. 2 della Legge n. 189/2012 nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete di cui alla lettera a-bis) del predetto art. 2. Nell'applicazione dei predetti importi, quale ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista viene trattenuta dall'azienda per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c), dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Art. 4 - Commissione Paritetica ALPI, Ufficio ALPI e funzioni di vigilanza.

1. E' istituita la **Commissione Paritetica ALPI costituita** da 4 Dirigenti rappresentanti delle OO.SS. del Ruolo Sanitario di cui uno dell'area della dirigenza non medica e quattro Dirigenti rappresentanti l'Azienda, di cui il Direttore Sanitario o suo delegato con funzioni di Presidente, un componente espressione dell'università, nominati con specifico provvedimento dal Direttore Generale, quale organismo propositivo di osservazione e verifica della corretta applicazione delle norme previste dal presente atto. I 4 Dirigenti rappresentanti delle OO.SS. del Ruolo Sanitario sono indicati, entro e non oltre 30 gg. dalla richiesta del Direttore Generale. In assenza di indicazione sarà chiesto alle quattro OO.SS. aziendali più rappresentative di indicare un loro rappresentante. Inoltre, in tale provvedimento sarà individuato un funzionario amministrativo con funzioni di supporto alla Commissione.
2. La commissione resta in carica per anni tre, salvo modifiche delle normative nazionali o regionali in merito ad essa. I lavori della Commissione si intendono legittimati se sono presenti almeno 5 componenti. Le decisioni della Commissione si intendono assunte se concordanti nella metà più uno, dei voti espressi; in caso di parità il voto del Presidente vale doppio.
3. Alla **Commissione Paritetica ALPI** sono affidati i seguenti **compiti**:
 - 3.1 Vigilare sulla corretta applicazione delle norme vigenti in materia di ALPI e delle norme contenute nel regolamento aziendale;
 - 3.2 Monitorare il bilanciamento dei volumi prestazionali erogati in ALPI ed in regime istituzionale nel rispetto di quanto espresso dalle linee guida regionali e dal presente regolamento;
 - 3.3 Formulare alla Direzione Generale proposte di modifica ed integrazione del regolamento aziendale, a seguito di provvedimenti legislativi e/o per gli effetti dovuti a modificazioni e/o attivazione in regime ordinario di nuovi livelli assistenziali ed innovative tecnologie sanitarie;
 - 4.4 Monitorare annualmente il tetto preventivo delle attività possibili da effettuare in **ALPI** e verificarne le attività svolte a consuntivo.
4. L'ufficio deputato al controllo di gestione interno effettuerà, insieme al Presidente della Commissione Paritetica o suo delegato e ad un componente di nomina sindacale, il monitoraggio dell'equilibrio economico dell'**ALPI** in base alle risultanze dell'apposita contabilità separata. Tutto il personale che svolge attività di supporto amministrativo è tenuto a rendere nell'anno di erogazione un orario aggiuntivo. Detto orario aggiuntivo deve essere correlato all'attività

ALPI svolta nell'azienda. Non è considerata attività di supporto amministrativo l'attività svolta da tutti gli operatori assegnati in via esclusiva all'ufficio **ALPI**, trattandosi per costoro attività svolta nel normale orario di lavoro.

- 5 L'Azienda istituisce un'apposita struttura di pertinenza della Direzione Sanitaria aziendale, denominata ai soli fini del presente regolamento "**Ufficio ALPI**", con compiti di raccordo con la parte amministrativa. L'**Ufficio ALPI** supporta la Commissione paritetica nello svolgimento delle sue attività.
- 6 L'**Ufficio ALPI**, effettuerà le periodiche attività gestionali con le modalità ritenute più opportune, quali:
 - accogliere le istanze dei professionisti in materia di libera professione, istruendo le relative pratiche amministrative;
 - detenere e pubblicizzare l'elenco dei professionisti che svolgono l'**ALPI**, le specifiche discipline, onorari ed orari delle prestazioni;
 - effettuare le prenotazioni delle prestazioni **ALPI**.
- 7 Compete al Direttore Sanitario aziendale:
 - vigilare sull'**ALPI**;
 - coordinare le attività di informazione, prenotazione ed erogazione delle prestazioni, in conformità ai principi di trasparenza nei confronti dei cittadini;
 - monitorare il rispetto del corretto bilanciamento dei volumi di prestazioni erogate in regime libero professionale e in regime istituzionale, nell'ambito della stessa tipologia di prestazioni;
 - monitorare sull'adeguatezza tra quantità di spazi richiesti e concessi ai singoli professionisti e reale utilizzo degli stessi;
 - rilevare i volumi delle prestazioni erogate in libera professione in relazione ai volumi delle corrispondenti prestazioni effettuate in attività istituzionale ed i relativi tempi d'attesa;
 - monitorare la riduzione delle liste di attesa istituzionale dovuta all'esercizio dell'**ALPI**.

Art. 5 - Spazi e strutture per l'esercizio dell'attività

1. Ai sensi dell'art. 4, comma 2, lettera a) del DM 28.02.1997, sostituito dal Decreto del Ministero della Sanità 31 Luglio 1997, sono individuati gli **spazi**, i servizi di diagnostica strumentale e di laboratorio, nonché i posti letto da destinare all'**ALPI**. L'individuazione potrà essere soggetta a modifiche da apportare con provvedimento deliberativo del *Direttore*

Generale su proposta della Direzione Sanitaria di Presidio e sentita la Commissione Paritetica ALPI.

2. Il professionista ha la **possibilità di accedere alle attrezzature, di diagnostica strumentale e di laboratorio, disponibili** all'interno dell'Azienda, qualora non impegnate per attività istituzionali. Per l'uso di attrezzature andrà definito, in accordo con il Direttore di Dipartimento l'orario settimanale per il loro utilizzo.
3. Nel caso di uso di **attrezzature di proprietà del professionista**, va richiesta specifica autorizzazione al Direttore Generale, per il tramite dell'**Ufficio ALPI**. La stessa sarà concessa previa valutazione di conformità della *Direzione Sanitaria* e del parere tecnico della *U.O.C. Ingegneria Clinica*. La richiesta deve contenere una circostanziata descrizione delle caratteristiche tecniche dell'attrezzatura nonché la dichiarazione diretta a sollevare l'Azienda da ogni responsabilità che esuli dal rischio professionale coperto dall'Azienda o da oneri economici per costi di manutenzione e verifica.
4. Il ricovero in regime di **ALPI** deve essere garantito nei Plessi Ospedalieri dell'Azienda ove devono essere individuate dalla Direzione strategica aziendale **idonee strutture e spazi di degenza separati e distinti** rispetto a quelli destinati all'attività istituzionale, ovvero comuni, fermo restando che l'organizzazione delle attività deve assicurare orario e/o percorsi logici diversi per le due attività.
5. La **quota di posti letto da utilizzare per l'ALPI** all'interno dell'Azienda, non può essere inferiore al 5% e superiore al 10% dei posti letto della struttura. In ciascuna struttura, qualora sia possibile reperire spazi distinti e separati, dedicati esclusivamente all'attività **ALPI**, questi devono essere contenuti entro e non oltre il 20% della superficie degli spazi destinati all'attività istituzionale. La **quota complessiva di attività** libero professionale del dirigente in regime di ricovero ordinario e DH non può eccedere il volume dell'attività istituzionale.
6. I **posti letto delle camere a pagamento** possono essere impiegati, se non utilizzati per l'**ALPI**, per l'attività istituzionale d'urgenza, qualora i letti per i ricoveri nelle rispettive aree non siano disponibili.

Art. 6 - Servizi Alberghieri

1. La retta giornaliera standard è pari a € 120 + IVA e prevede, oltre ai servizi ospedalieri di base:
 - sistemazione in camera singola con bagno, telefono in camera abilitato solo entrata, televisore a colori (portatile con telecomando), frigo e climatizzazione;
 - disponibilità di letto o poltrona da riposo aggiunti per accompagnatore;
 - vitto l'accompagnatore.
2. La retta giornaliera può essere aggiornata con disposizione del Direttore Generale.
3. Le quote derivanti dalla retta giornaliera non sono soggette a ripartizione, restando di esclusiva competenza dell'Azienda.

Art. 7 - ALPI ambulatoriale in azienda (intramoenia "pura")

1. La **tariffa** delle prestazioni ambulatoriali, di diagnostica strumentale o laboratorio viene fissata dall'Azienda in contraddittorio con i professionisti interessati sulla base dei criteri definiti dai successivi articoli.
2. E' fatto assoluto **divieto** ai professionisti di **incassare dai pazienti** emolumenti per prestazioni in attività libero professionale in azienda.

Art. 8 - ALPI svolta fuori dalle strutture dell'azienda: studi privati (intramoenia "allargata")

1. Sino alla realizzazione di quanto previsto dall'art. 54, comma 2, CCNL 8 giugno 2000, al fine di consentire l'esercizio dell'**ALPI**, autorizza i dirigenti sanitari all'utilizzo di **studi professionali** privati alle seguenti condizioni:
 - a. preventiva comunicazione all'Azienda dei volumi di attività presunti in ragione di anno, le modalità di effettuazione e l'impegno orario complessivo;
 - b. l'attività deve essere **annualmente autorizzata** dall'Azienda;
 - c. definizione del numero e della collocazione della sede o delle sedi sostitutiva agli spazi aziendali o nelle quali è transitoriamente

- autorizzato l'esercizio dell'**ALPI**, **non più di 2 sedi** complessive private nell'ambito del territorio regionale o extraregionale;
- d. gli **orari** di svolgimento dell'**ALPI** individuale sono definiti d'intesa con il dirigente e compatibilmente con le esigenze di servizio;
 - e. la **tariffa** è definita in contraddittorio tra il dirigente e l'Azienda secondo le modalità previste dal presente regolamento;
 - f. gli **importi corrisposti dagli utenti** sono riscossi dal cup aziendale o dal dirigente, mediante mezzi di pagamento con modalità informatiche.

2. L'autorizzazione dovrà indicare necessariamente:

- la sede di ubicazione dello studio o degli studi;
- Dichiarazione che lo studio possenga i requisiti previsti dalla legge;
- gli orari di attività;
- i volumi di produttività massimi, calcolati su base di riferimento di quelli istituzionali su base annua;
- le relative tariffe.

3. Fino all'attivazione del collegamento operativo alla infrastruttura di rete di cui all'art. 2 lettera a-bis) della legge n. 182/2012, su domanda degli interessati e salvo motivato diniego da eseguirsi entro 15 giorni dalla domanda, è autorizzata la temporanea continuazione dello svolgimento di attività libero professionali presso studi professionali, già autorizzati ai sensi del comma 3 dell'articolo 22-bis del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248. Gli oneri per l'acquisizione della necessaria strumentazione per il predetto collegamento sono a carico del titolare dello studio.

4. Il pagamento di prestazioni di qualsiasi importo deve essere eseguito direttamente all'azienda, assicurandone la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo. Nel caso dei singoli studi professionali in rete, la necessaria strumentazione é acquisita dal titolare dello studio, a suo carico.

5. Il Dirigente Sanitario autorizzato all'esercizio dell'ALPI presso il proprio studio, nelle more dell'attivazione della strumentazione di cui al comma precedente, è fornito di apposito **bollettario** a madre e figlia in triplice copia con il quale emettere regolari fatture, riportanti una numerazione progressiva, all'utenza.

6. Entro il giorno 5 del mese successivo dalla data di emissione delle fatture il Dirigente Sanitario provvede, improrogabilmente, al **versamento degli importi incassati**, trattenendo il 50% del totale

come acconto e versando il restante 50% presso il CUP aziendale, unitamente al modello di rendiconto compilato in tutte le sue parti e alle copie delle fatture emesse. Il Dirigente può procedere volontariamente al versamento del 100% delle somme incassate.

7. L'Azienda procederà al **trattamento delle somme** dichiarate per il conguaglio secondo le procedure d'uso.
8. Anche per l'**ALPI** regolamentata dal presente articolo, è possibile utilizzare **personale sanitario di supporto** scelto tra i dipendenti della UO di appartenenza e indicati dal dirigente interessato.

Art. 9 - Attività di ricovero, day hospital e day surgery

1. La **tipologia delle prestazioni** che è possibile erogare in regime di ricovero è **concordata** con i dirigenti interessati in sede di contrattazione delle tariffe.
2. Tale attività libero professionale, esclusivamente medico-chirurgica, è espletata *all'interno delle strutture dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda* in tutte le UU.OO. dotate di posti letto. In **carezza di spazi all'interno delle strutture aziendali**, l'Azienda può reperirli ai sensi dell' art. 164 CCNL 2006-2009, con gli strumenti contrattuali più idonei, la disponibilità di ricovero e di spazi orari per l'utilizzo di attrezzature diagnostiche e riabilitative o sale operatorie presso strutture private non accreditate, da destinare all'attività professionale intramuraria, attraverso apposita convenzione disciplinata dal successivo art. 12.
3. Potranno essere **utilizzati** a tale scopo, *dal 5% al 10% dei **posti letto*** globalmente autorizzati, con troncamento all'unità inferiore; con differenziazione tra le UU.OO. in diretto rapporto con i posti letto presenti a quella data nelle stesse. Detti posti letto sono garantiti con le modalità di cui al presente regolamento. Il *numero di posti letto utilizzabili* per ciascuna U.O. è indicato nella relativa autorizzazione rilasciata, di volta in volta, dal Direttore Generale.
4. Le prestazioni in favore dei pazienti ricoverati in regime di **ALPI** comportano la **prestazione di un tempo aggiuntivo effettivo**, da espletare in relazione e compatibilmente con i piani di lavoro prefissati per l'equipe interessata o per il singolo operatore in base a criteri clinico-organizzativo.

5. Il ricovero di libera professione va considerata a tutti gli effetti quale **prestazione del S.S.N.**, anche ai fini della compensazione tra aziende sanitarie della stessa regione o tra regioni diverse, secondo le corrispondenti tariffe del D.R.G. (art. 3, comma 6, L.724/94).
6. Il **dirigente** in regime libero professionale, prescelto dal paziente, assume il **ruolo di capo equipe** sceglie i componenti dell'equipe che proporrà all'approvazione del paziente e di cui informerà il medico responsabile dell'U.O. in cui il paziente sarà ricoverato. Il dirigente verifica la corretta attuazione dei piani diagnostico-terapeutici formulati prima del ricovero e la qualità delle prestazioni rese. Egli è responsabile di tutti i compiti inerenti il ricovero, ivi compresi la compilazione della cartella clinica, della SDO e di ogni certificazione relativa al ricovero. Inoltre assume la **responsabilità degli atti medici** che effettua nella fase precedente il ricovero, durante il ricovero e nella eventuale fase di follow – up. Possono partecipare alla *formazione delle équipes* tutti i dirigenti dipendenti dell'Azienda.
7. Nell'attività **ALPI non rientra** il *servizio di guardia medica* divisionale o interdivisionale ospedaliera continuativa durante la degenza.
8. Altrettanto gratuitamente è fornita *l'assistenza infermieristica e ausiliaria*.

**Art. 10 - ALPI svolta fuori dalle strutture dell'azienda
Convenzioni con strutture di altre aziende del S.S.N.**

1. L'**attività di consulenza** è riservata ai dirigenti sanitari a rapporto esclusivo che ne facciano richiesta, ed è consentita per lo svolgimento di compiti inerenti i fini istituzionali dell'azienda in relazione al profilo professionale e, ove prevista, alla disciplina di appartenenza. Tale attività è effettuata:
 - in servizi sanitari di altra azienda o ente del comparto ivi inclusi le A.U.O. e gli I.R.C.S.S.;
 - presso istituzioni pubbliche non sanitarie;
 - presso istituzioni socio sanitarie senza scopo di lucro.
2. L'attività di consulenza è regolamentata da apposita **convenzione** con l'istituzione interessata e qualora **sia svolta fuori dell'orario di lavoro** è considerata attività libero-professionale intramuraria. deve essere svolta fuori dell'orario di lavoro,

3. L'attività di cui al comma 1, rientra nei *compiti istituzionali* dell'azienda ed è resa per conto della stessa. Pertanto, nel caso in cui non possa essere effettuata dai dirigenti a rapporto esclusivo e l'azienda lo ritenga opportuno, potrà essere richiesta anche ai Dirigenti sanitari a rapporto non esclusivo, in orari di servizio e senza alcun diritto a compenso aggiuntivo, fatto salvo il diritto al rimborso delle spese.
4. La convenzione deve garantire, salvo competenze specifiche, il principio della rotazione tra il personale dirigente e deve inoltre prevedere:
 - a. la quantità presunta e la tipologia delle prestazioni;
 - b. i limiti orari massimi e minimi dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - c. le tariffe delle prestazioni e le modalità di versamento all'azienda;
 - d. il compenso o il rimborso delle spese spettanti al dirigente e le modalità di pagamento;
 - e. il numero degli operatori distinti per profilo e posizione funzionale;
 - f. la durata della convenzione.
5. Ove l'accordo intercorra con *un'istituzione pubblica non sanitaria*, dovranno altresì essere indicate *motivazioni e finalità* della consulenza, allo scopo di accertare la *compatibilità con i fini istituzionali*.
6. Le convenzioni non potranno avere una **durata** superiore all'anno.
7. Qualora la prestazione di consulenza comporti un'interruzione del turno di servizio, la stessa non potrà essere di durata inferiore a due ore continuative giornaliere, comprensive dei tempi di raggiungimento della sede di servizio e **non potrà essere superiore alle 18 ore settimanali** calcolate su media mensile, comprensive anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio. In ogni caso la durata all'accesso dovrà essere compatibile con l'articolazione di lavoro del dirigente.
8. Al dirigente che svolge l'attività in orario di lavoro fuori della struttura di appartenenza, spetta il *rimborso delle spese sostenute* a carico dell'azienda richiedente.
9. Qualora **l'attività di consulenza a dirigenti PTA** sia chiesta all'Azienda da soggetti terzi, essa costituisce una particolare attività aziendale a pagamento, che può essere autorizzata anche nei confronti dei dirigenti PTA (art. 62 CCNL 2000). In tal caso essa deve essere esercitata al di fuori dell'impegno di servizio, ed attuata con la medesima procedura prevista dall'art. 58, comma 2, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate.

Art. 11- ALPI svolta fuori dalle strutture dell'azienda: strutture sanitarie private non accreditate

1. L'esercizio dell'**ALPI** del Dirigente Sanitario a rapporto esclusivo, svolta individualmente o in equipe in strutture sanitarie non accreditate ai sensi dell'art. 15 quinquies lett. c) del D.Lgs. n. 229/99, è disciplinata da apposita **convenzione** dell'Azienda con le predette strutture in presenza di specifica richiesta di convenzionamento della struttura sanitaria non accreditata.
2. La convenzione *disciplina*:
 - l'oggetto e il limite massimo di attività di ciascun dirigente tenuto anche conto delle altre attività svolte;
 - le tariffe praticate all'utenza;
 - l'entità del complesso dovuto al dirigente e/o all'equipe che ha effettuato la prestazione;
 - le modalità di riscossione e di attribuzione dei compensi;
 - la quota della tariffa spettante all'azienda;
 - la durata della convenzione; le modalità di rendicontazione.
3. Relativamente alla tipologia ambulatoriale esercitata in regime transitorio la *quota di pertinenza dell'azienda* è prevista nella percentuale del 15% a copertura dei costi generali di organizzazione e degli oneri fiscali a carico dell'Azienda.

Art. 12 - Prestazioni aggiuntive per particolari esigenze istituzionali - Autoconvenzionamento

1. L'Azienda, in via eccezionale e temporanea, per particolari esigenze, quali **temporanee carenze di organico, necessità di ridurre le liste di attesa**, può far ricorso, in accordo con i dirigenti interessati, e nel rispetto dell'art. 14 del CCNL del 3 Novembre 2005, in regime ambulatoriale che di ricovero, alla richiesta di prestazioni istituzionali aggiuntive. Tale attività viene collocata tra le tipologie di libera professione.
2. L'**eccezionalità e temporaneità** è riferita alle seguenti **condizioni**, così come indicato nelle direttive regionali:

- l'attività aggiuntiva richiesta deve essere correlata all'esecuzione di prestazioni "critiche" (ambulatoriali e di ricovero) preventivamente individuate dal Direttore Generale;
 - a prestazioni qualificate come urgenti/urgenti differibili;
 - l'attività deve comunque essere resa possibilmente in forma di equipe;
 - il periodo deve essere predeterminato e una volta terminato devono essere valutate le misure da adottare;
 - l'attività deve essere dettagliatamente qualificata nei volumi di prestazioni, nei tempi di erogazione, in relazione anche ai volumi di attività istituzionale che le singole unità operative assicurano.
3. L'Azienda concorda, di solito annualmente, di volta in volta, con i Dirigenti o le equipe interessate, con appositi **protocolli d'intesa** dei quali verrà data informazione anche alle OO.SS. interessate, i volumi, le tariffe, la ripartizione degli introiti, l'effettivo accredito degli stessi e le modalità di espletamento delle attività nel rispetto dell'art.14 del CCNL 3 del novembre 2005.
 4. L'autorizzazione all'esercizio in **ALPI** può essere **temporaneamente sospesa** dal Direttore Generale nel caso di documentato ed accertato incremento delle liste di attesa o per superamento dei limiti previsti tra l'attività istituzionale e quella svolta in **ALPI** dopo aver attivato i dispositivi organizzativi, tecnologici e strutturali utili ad avviare e/o incrementare l'attività istituzionali. Per il **personale di supporto** possono essere previsti ulteriori incentivi di carattere economico.
 5. Qualora tra i servizi istituzionali da assicurare, eccedenti gli obiettivi prestazionali di cui all'art. 14, comma 6, CCNL 2006-2009, rientrino i **servizi di guardia notturna**, fermo restando le condizioni di operatività ivi previste, l'applicazione deve avvenire nel rispetto delle linee di indirizzo regionali di cui all'art. 9, comma 1, lettera g, del CCNL 17 ottobre 2008, che definiscono la disciplina delle guardie e la loro durata nel rispetto di tutto quanto previsto nell'art. 18, comma 2 bis, del CCNL 3 novembre 2005.
 6. Nel caso in cui l'attività in **ALPI** sia richiesta per la riduzione delle liste d'attesa e per la piena funzionalità dei servizi, o per aumentare l'offerta degli stessi, in sede di definizione annuale del budget, e dopo aver attivato tutti i dispositivi organizzativi tecnologici e strutturali atti ad incrementare l'attività istituzionale. Il Direttore Generale **negozia** in base all'art. 14 del CCNL del 3 Novembre 2005, con i dirigenti responsabili di struttura i **volumi di attività istituzionale** che devono essere comunque assicurati in relazione alle risorse assegnate e, di conseguenza, concorda con i singoli dirigenti e con le équipe

interessate i volumi di attività **ALPI** che, in ogni caso, non possono superare i volumi di attività istituzionale dell'anno precedente (Allegato A della D.G.R.G. n. 4061/01).

Art. 13 - Prestazione rese al domicilio dell'utente

1. Rientrano nell'attività libero professionale così come previsto, dall'art. 161, comma 1, CCNL 2006-2009 (ex art 54, comma 1 del CCNL 8 giugno 2000) le **prestazioni richieste dall'utente** e rese, direttamente dal dirigente da lui scelto, al **domicilio** dell'utente.
2. **L'attività al domicilio** dell'utente:
 - è svolta fuori dell'orario di servizio ed in fasce orarie che non contrastino con l'attività ordinaria.
 - non deve essere considerata come una "presa in carico del paziente" e quindi non può essere ripetuta più volte sulla stessa persona, fatti salvi casi eccezionali, da dichiarare, di impossibilità al trasporto del paziente.
 - è effettuato, di norma, nell'ambito del territorio regionale.

Art. 14 - Criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi

1. I **criteri per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati** nonché al personale che presta la propria collaborazione sono stabiliti dall'Azienda con apposita disciplina adottata con le procedure di cui all'art. 161, comma 1, CCNL 2006-2009 (ex art. 54, comma 1 del CCNL 8 giugno 2000).
2. Al dirigente operante in equipe è consentito effettuare **prestazioni a titolo gratuito** relativamente alla propria quota di spettanza. Il paziente è pertanto tenuto a pagare la restante parte della tariffa.
3. Le tariffe per le prestazioni in **ALPI** di cui all' art. 162 lettera a),b) e c) del CCNL 2006-2009 (ex art 55, comma 1. -lettera a)- del CCNL 8 giugno 2000) sono definite dall'azienda nel **rispetto dei vincoli ordinistici e d'intesa** con i dirigenti interessati.
4. Il **valore della tariffa** per la prestazione in **ALPI**, ambulatoriale o in regime di ricovero e day hospital di cui all' art. 55 lett. a),b) e c) CCNL 8 giugno 2000, è forfetario ed omnicomprensivo ed è definita tenendo

conto della partecipazione alla spesa della Regione, nei limiti delle quote previste dall' art. 28, comma 1 e ss. della legge 488/1999.

5. Le **tariffe** per le prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale e di laboratorio sono **determinate** in modo da remunerare tutti i costi sostenuti dall'Azienda. Le tariffe non possono comunque essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dalle vigenti disposizioni a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni (Nomenclatore Tariffario Regione Campania – DGRC n. 1874 del 31/3/1998 e successive modificazioni ed integrazioni). L'Azienda può concordare tariffe inferiori rispetto al tariffario minimo per gruppi di prestazioni da effettuarsi in **ALPI** finalizzate alla riduzione dei tempi d'attesa ai sensi dell'art. 3, comma 13, del D.Lgs. n. 124/1998. Le tariffe sono **verificate annualmente**, anche ai fini dell'art. 3, comma 7, della legge 23 dicembre 1994, n. 724.

6. **Compongono la tariffa**, generalmente, per le prestazioni **ALPI** fatto salvo quanto stabilito al comma 6, dell'art. 14 del CCNL del 3 novembre 2005 per l'ALPI ad integrazione di attività istituzionale:
 - a. L'onorario professionale denominato Dirigente Sanitario Titolare della Prestazione/Equipe (**DSTP/E**). L'onorario è attribuito per intero al Dirigente se unico oppure all'equipe secondo le indicazioni fornite in sede di costituzione.
 - b. La quota percentuale denominata Fondo Personale Sanitario di Supporto (**FPSS**), destinata al personale sanitario del comparto che entra a far parte dell'Equipe su indicazione del capo equipe.
 - c. La quota denominata Amministrazione (**AMM**) – pari almeno al 10% della tariffa – è di competenza dell'Azienda e comprende gli oneri fiscali a carico della stessa ed è da intendersi a copertura delle maggiori spese per rendere utilizzabili strutture logistiche e attrezzature ovvero ambulatori, diagnostiche e sale operatorie. L'onere dell'IRAP sui proventi da libera professione intramoenia in tutte le sue tipologie, non compete al Dirigente dipendente, pertanto non può essere posto a suo carico nessun addebito essendo tale onere incluso nella predetta voce (**AMM**). L'1% di tale quota è destinata al personale di supporto dirigenziale e del comparto dell'area amministrativa, tecnico e professionale, denominata **Personale di supporto amministrativo (PSA)**;
 - d. La quota percentuale denominata Fondo Comune Comparto (**FCC**) è intesa come incentivo per le incombenze svolte in orario ordinario da tutte le figure sanitarie del comparto che

consentono il corretto espletamento dell'attività quali ad esempio Infermieri, Assistenti, Tecnici, ecc;

- e. La quota percentuale denominata Fondo Comune Dirigenti Sanitari (**FPDS**), da concordare ai sensi dell'art. 4, comma 2, lettera G) del CCNL 3 novembre 2005 comunque non inferiore al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero professionale, al netto delle quote a favore dell'azienda. Tale quota è accantonata quale fondo da destinare alla perequazione per i Dirigenti appartenenti a discipline sanitarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione o non vi possono accedere;
- f. La quota percentuale, prevista dal comma 4, lettera c dell'art. 1 della Legge n. 120/2007, così come modificato dall'art. 2 della Legge n. 189/2012, del 5 per cento del compenso del libero professionista per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa (**VINC**);
- g. La tariffa per le prestazioni ALPI ad integrazione di attività istituzionali è quella stabilita dall'art.14, comma 6, del CCNL del 3 Novembre 2005.

Art. 15 - Determinazione delle tariffe ALPI

1. Le tariffe delle **attività ambulatoriali o di diagnostica strumentale e di laboratorio** sono riferite alla singola prestazione ovvero a gruppi integrati di prestazioni. Le tariffe per la predetta attività devono contenere:

- a) Compenso del professionista prescelto o dell'équipe, ove partecipante (**DSTP/E**);
- b) Compenso del personale di supporto (**FPSS**), ove partecipante;
- c) Fondo di perequazione dei Dirigenti Sanitari (**FPDS**) pari al 5% al netto della quota a favore dell'azienda;
- d) Fondo comune comparto (**FCC**) pari al 3%;
- e) Quota per l'amministrazione (**AMM**) pari al 10%;
- f) Quota del 5% (**VINC**) vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

Le quote di cui alle lettere c, d, e –pro quota- possono anche essere determinate forfetariamente in un valore variabile dal 25% fino ad un massimo del 60% a seconda della prestazione fornita.

Al fine di individuare la quota a favore dell'Azienda le prestazioni vengono raggruppate in quattro classi omogenee per tipologia:

- A. Visite specialistiche, Prestazioni medico-legali e di medicina del lavoro, Sedute di psicoterapia, Colloquio anamnestico psico-diagnostico, Counseling/colloqui di sostegno psicologico, ecc.:
Quota **AMM** 10%;

- B. Prestazioni diagnostiche e di laboratorio ad alto contenuto tecnologico e conseguente costo elevato per l'Amministrazione (es. TAC, Patologia Clinica, Radiologia, Virologia, esami strumentali, ecc.): Quota **AMM** 60%;
 - C. Prestazioni diagnostiche e di laboratorio a costo contenuto per l'Amministrazione (es. Anatomia Patologica, ecc.): Quota **AMM** 25%;
 - D. Interventi chirurgici in ambulatorio: Quota **AMM** 25%;
- Le quote indicate possono essere variate in sede di contrattazione decentrata con le OO.SS. della Dirigenza.

2. La tariffa delle **prestazioni libero-professionali in regime di ricovero ordinario, day hospital e day surgery, rese individualmente o in équipe rese in azienda (ex art. 55 lett. a), b) e c) del CCNL 1998-2001)**, forfettaria e a carico dell'utente, è costituita da una tariffa onnicomprensiva composta dalle seguenti voci:

- a) Onorario del professionista prescelto e dell'équipe (**DSTP/E**), compenso del personale di supporto (**FPSS**), concordato con il capo equipe, Fondo di perequazione dei Dirigenti Sanitari (**FPDS**), Fondo comune comparto (**FCC**) e quota per l'Azienda (**AMM**).
- b) di una quota pari al **30%** della sola tariffa prevista per la prestazione istituzionale, restando a carico della Regione Campania la rimanente quota del 70% della tariffa stessa relativa al **D.R.G.** trattato, ai sensi della DGR n.1541/2001 e della circolare 1266 del 04.02.02 della Regione Campania Area Generale di Coordinamento.
- c) una **quota giornaliera fissa**, qualora l'utente scelga di usufruire del trattamento diversificato di tipo **alberghiero**.

3. Le **prestazioni delle attività in consulenza in convenzione** possono essere determinate per unità di prodotto o ad ora. La remunerazione per le **prestazioni rese per unità di prodotto** verrà determinata dall'Azienda, sulla base di una trattativa con il richiedente, che terrà conto delle tariffe minime ordinistiche, dell'offerta sanitaria di mercato delle prestazioni richieste e della tariffa media dei dirigenti in intramoenia specialisti nella stessa branca di interesse di specie. La remunerazione per le **prestazioni ad ora** si terrà conto delle tariffe medie orarie fissate per singola branca o per branche affini dalle Società Scientifiche. Al Dirigente che svolge l'attività di consulenza fuori dell'orario di lavoro è dovuto un compenso pari a quanto corrisposto per la prestazione dall'Ente richiedente la consulenza, meno la quota Amministrazione (**AMM**) pari al 10%, la quota Fondo Perequativo (**FPDS**) pari al 5% al netto della quota a favore dell'azienda e la quota del fondo comune comparto (**FCC**) pari al 3%.

4. La tariffa delle **prestazioni aggiuntive per particolari esigenze istituzionali** è concordata con i dirigenti o l'equipe interessata determinata dall'Azienda tenendo presente eventuali direttive regionali in merito e quanto indicato dai CC.NN.LL., annualmente, di norma di volta in volta, con appositi protocolli d'intesa. Per questa tipologia di attività non vengono accantonati i fondi di cui all'art. 57 lett. i) del CCNL 8 giugno 2000 (Fondo perequativi).
5. La tariffa delle prestazioni in **ALPI, svolta fuori dalle strutture dell'azienda -presso studi privati-** è composta oltre che dall'onorario del professionista dalla quota Amministrazione (**AMM**) pari al 10%, dalla quota Fondo Perequativo (**FPDS**) pari al 5% al netto della quota a favore dell'azienda e la quota del fondo comune comparto (**FCC**) pari al 3%.
6. La tariffa delle **prestazioni rese al domicilio dell'utente** è composta oltre che dall'onorario del professionista dalla quota Amministrazione (**AMM**) pari al 10%, e dalla quota Fondo Perequativo (**FPDS**) pari al 5% al netto della quota a favore dell'azienda e la quota del fondo comune comparto (**FCC**) pari al 3%.

Art. 16 - Centro unico di prenotazione

1. L'Azienda assicura un'adeguata **informazione ai cittadini** per favorire l'accesso trasparente alle prestazioni rese in regime **ALPI**, con particolare riguardo:
 - all'elenco dei sanitari che esercitano la libera professione intramuraria;
 - al tipo di prestazioni erogabili;
 - alla scelta della struttura;
 - alle modalità di prenotazione;
 - alla tariffa o alla previsione complessiva di spesa per ciascuna tipologia di prestazione;
 - agli orari previsti per l'attività ambulatoriale.
2. L'accesso alle prestazioni in regime **ALPI** relativo, a tutti i Dirigenti Sanitari ed a tutte le Équipe interessate, avviene su apposita lista di prenotazione attraverso il **Centro Unico di Prenotazione (CUP)** attivato presso i presidi ospedalieri dell'Azienda;
3. Nella **prenotazione** dovrà essere esplicitamente **indicata** l'accettazione:
 - del Regolamento;

- delle tariffe praticate con le distinti voci di composizione delle stesse;
 - del costo globale previsto;
 - del nominativo del Dirigente Sanitario prescelto.
4. Per le prestazioni **ALPI in regime di ricovero** l'Utente sottoscrive per **accettazione il modello di richiesta della prestazione** in regime **ALPI** comprensivo del preventivo spese, versando contestualmente un acconto pari al 20% dell'intero ammontare, ivi compresi gli oneri per servizi alberghieri ove richiesti, a titolo di "*acconto/deposito cauzionale*". Il modello deve riportare in calce inoltre la seguente dicitura: "il paziente ovvero l'utente è consapevole che la medesima prestazione poteva essere erogata in via istituzionale ma di aver liberamente scelto di ottenere la prestazione in regime di libera professione". Dopo i 60 giorni successivi alla data della prima prenotazione detto "*acconto/deposito cauzionale*" verrà trattenuto dall'Azienda in caso di rinuncia dell'utente, quale indennizzo.

Art. 17 - Modalità di riscossione delle tariffe

1. Il **pagamento della tariffa** delle prestazioni ambulatoriali, individuali o di équipe, deve essere effettuato esclusivamente al momento della fruizione della prestazione **presso il CUP aziendale**. All'utente è rilasciata una fattura attestante l'avvenuto pagamento con l'indicazione della prestazione da fruire.
2. La riscossione delle tariffe avviene con le seguenti modalità:
 - per le **prestazioni libero professionali in regime di ricovero**:
 - a) alla **prenotazione**, *acconto del 20%* della tariffa della prestazione;
 - b) al **ricovero**, pagamento del *restante 80%* della tariffa;
 - c) il giorno antecedente o lo stesso giorno della **dimissione**, eventuale *conguaglio a saldo*, per il ricovero alberghiero con standard superiore a quello ordinario, e/o per la eventuale differenza tra DRG certificato e DRG corrisposto relativamente alla quota del 30% a carico dell'assistito;
 - per **tutte le altre prestazioni libero professionali** non in convenzione, il pagamento dell'intera tariffa della prestazione verrà effettuato prima della prestazione medesima.
3. Il **pagamento delle tariffe** avviene presso il CUP aziendale in contanti, con bancomat, carta di credito, bonifico bancario o con altri mezzi di pagamento definiti dall'azienda. Per le *prestazioni libero-professionali*

in regime di ricovero, all'atto del pagamento verrà consegnata una quietanza con la quale la U.O.C. Gestione Economico Finanziaria, dopo aver verificato la regolarità contabile, emetterà, all'atto della dimissione del paziente, la fattura da consegnare o trasmettere, senza oneri aggiuntivi, all'indirizzo indicato dal paziente. Per tutte le altre prestazioni libero-professionali, la fattura per le prestazioni erogate sarà consegnata al paziente contestualmente al pagamento.

4. Per le prestazioni **ALPI** in regime di **ricovero ordinario**, la **data della dimissione** deve essere comunicata al CUP nella giornata immediatamente precedente, allo scopo di consentire l'esatta contabilizzazione delle giornate di degenza, nonché degli ulteriori costi sostenuti e aggiornare la disponibilità di posti letto.
5. Il Servizio di cassa/cup aziendale provvede, entro il giorno 5 del mese successivo alla data di emissione delle fatture, a trasmettere **all'Ufficio ALPI** ed alla U.O.C. Gestione Economico Finanziaria i **riepiloghi delle fatture emesse** nonché **l'estratto conto dell'attività ALPI** svolta in regime di ricovero da ciascuna equipe e unitamente al quadro riassuntivo classificato per tipologia di attività e per conto economico.
6. I **versamenti** da parte del servizio cassa/cup dovranno essere eseguiti nel giorno successivo all'incasso, salvo diversa motivata autorizzazione che comunque non potrà superare i sette giorni dall'incasso. Ai fini della ripartizione della quota spettante, nell'istanza di comunicazione della costituzione dell'equipe e di autorizzazione, devono essere comunicate la composizione delle équipes con indicazione delle quote percentuali spettanti a ciascun componente.
7. Per l'**ALPI** **effettuata presso studi privati** o altre strutture sanitarie private non accreditate, il pagamento di prestazioni di qualsiasi importo direttamente all'azienda con mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione.
8. Per le **prestazioni a domicilio**, dove non effettuabile la corresponsione con modalità che ne assicurino la tracciabilità e previa autorizzazione preventiva aziendale, il professionista **riscuoterà** il corrispettivo della prestazione, rilasciando all'utente la ricevuta provvisoria da compilarsi in tutte le sue parti, utilizzando l'apposito bollettario aziendale, se non previsto diversamente. La fattura quietanzata sarà inviata a cura dell'Azienda al domicilio dell'utente. Entro i 5 giorni successivi all'erogazione della prestazione, il professionista dovrà provvedere al **versamento di quanto incassato**

ad uno dei punti di accettazione dell'Azienda, unitamente ad una copia della ricevuta provvisoria.

9. Le riscossioni relative ai proventi dell'**ALPI in convenzione** avvengono con le modalità indicate nella convenzione o nelle fatture che sono emesse dalla U.O.C. Gestione Economico Finanziaria. I relativi compensi e i relativi eventuali rimborsi spese sono attribuiti agli aventi diritto con la retribuzione del mese successivo a quello di riscossione.
10. All'Utente è garantito, in ogni momento, il **diritto di recedere dal regime libero professionale**, fatto salvo il pagamento delle prestazioni già rese e previamente accettate in quel regime.

Art. 18 - Liquidazione competenze

1. L'Azienda contabilizza tutti i proventi riscossi, con **criterio di cassa**, ivi compresi gli incameramenti da rinunce, e provvede a **liquidare e pagare i dipendenti interessati**, di norma, entro il secondo mese successivo, effettuando altresì le ritenute di legge, riportando le voci relative nello statino-paga della retribuzione mensile. Con apposita comunicazione verranno illustrati i dettagli delle somme pagate.
2. Per le **fatturazione soggette ad IVA**, cioè non finalizzate alla prevenzione, diagnosi e cura, la consegna deve avvenire entro cinque giorni successivi alla prestazione fatturata unitamente al versamento.
3. *L'attività di medicina legale e di medico competente*, data la particolare natura delle prestazioni, il dirigente *potrà fatturare in unica soluzione* prestazioni multiple erogate allo stesso paziente nell'arco di tempo ritenuto necessario per la determinazione del danno biologico. Ogni prestazione andrà comunque registrata in apposito registro da istituire presso la Direzione Medica di Presidio. Le prestazioni rese al di fuori delle sedi autorizzate (aule giudiziarie e/o studi privati), le stesse dovranno essere regolarmente prenotate di volta in volta e fatturate con le modalità previste per le prestazioni domiciliari.
4. Per tutte le prestazioni erogate in regime **ALPI** si utilizza sempre la partita IVA e il **bollettario dell'azienda**.

5. Nei casi di **attività di consulenza a favore di terzi** le modalità di liquidazione dei corrispettivi saranno regolate dell'apposita convenzione.
6. Per le sole attività, effettuate in regime di cosiddetta ***intramoenia allargata***, si applica *l'abbattimento dell'imponibile* ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera i) della Legge 388/2000, pari attualmente al 25%.
7. La **liquidazione dei compensi ai professionisti** per le prestazioni erogate in regime di attività libero-professionale è disposta ad **avvenuto introito** dei relativi proventi e, di norma, il mese successivo per le prestazioni di sola Visita e/o Consulti, ed il secondo mese successivo per tutte le restanti prestazioni (Ambulatoriali strumentali e Ricoveri). **L'attribuzione dei relativi proventi** ai dirigenti interessati, nonché al personale che presta la propria collaborazione, avviene nei due mesi successivi all'erogazione della prestazione in regime **ALPI**.
8. La liquidazione dei compensi per attività **ALPI** ad integrazione di quella istituzionale avverrà direttamente in busta paga, salvo comprovati casi eccezionali, entro i due mesi successivi all'effettuazione dell'attività.
9. In caso di mancati pagamenti ai Dirigenti che praticano attività in **ALPI**, l'azienda dovrà predisporre opportune verifiche sulle motivazioni e in caso di violazioni di compiti d'ufficio, dovrà intraprendere azioni disciplinari, in base al codice di comportamento dei dipendenti pubblici, nei confronti dei responsabili amministrativi o sanitari. In caso di accertata responsabilità del personale dipendente si procederà, altresì, alla riduzione della retribuzione di risultato e/o di produttività.
10. L'Azienda predisporrà **strumenti di controllo** da fornire ai professionisti per le verifiche sui compensi ricevuti e le prestazioni erogate.
11. I **compensi** dei Professionisti sono **assoggettati** alle sole ritenute fiscali, mentre quelli del Personale di comparto sono assoggettati sia alle ritenute fiscali che previdenziali.
12. Il fondi perequativi e incentivanti sono **omnicomprensivi** dei contributi e dell'Irap a carico dell'azienda.

Art. 19 - Modalità di ripartizione dei compensi ai professionisti nelle forme di libera professione di équipe (DSTP/E)

1. Nel caso di prestazioni erogate in forma di équipe sia in regime ambulatoriale che in costanza di ricovero, il compenso collegato alle prestazioni viene **ripartito secondo i criteri concordati tra i componenti l'équipe** ed indicati in sede di costituzione dell'équipe con opzione tra le seguenti ipotesi:

a) Per le prestazioni in regime ambulatoriale:

- ripartizione in parti uguali fra tutti i componenti dell'équipe;
- ripartizione in percentuale differenziata per il professionista che esegue le prestazione.

b) Per le prestazioni in regime di ricovero:

- determinazione del compenso complessivo spettante all'équipe medico/chirurgica (considerandola formata dai chirurghi - 1°-2°-3°- o specialisti Medici, anestesista, anatomo patologo) stabilendo la percentuale di riparto per l'anestesista e l'anatomo patologo;
- i vari specialisti che compongono l'équipe complessiva, potranno dividere all'interno della rispettiva équipe o in parti uguali o in percentuale calcolata sulla quota di compenso spettante, fermo restando che se il professionista esercita solo in forma individuale il compenso sarà attribuito interamente al medesimo;
- determinazione del compenso del 1° Medico/Chirurgo prescelto, con indicazione della percentuale di incremento a favore degli altri professionisti (2° chirurgo, 3° chirurgo, anestesista, anatomo patologo);
- determinazione di un compenso fisso per ogni professionista interessato allo svolgimento della prestazione.

Art. 20 - Modalità di ripartizione e di liquidazione dei compensi spettanti al personale di supporto (FPSS)

1. Il personale di supporto (**FPSS**) partecipa all'**ALPI** *esclusivamente al di fuori dall'orario di lavoro*; tale attività di supporto può essere effettuata sia per le prestazioni individuali che in équipe sia in regime ambulatoriale che di ricovero.

2. Il personale di comparto che collabora alla libera professione è *individuato direttamente dal professionista*, dando priorità agli operatori presenti all'interno della struttura stessa sulla base dell'adesione volontaria e della tipologia di attività che è svolta di norma istituzionalmente. In caso di dichiarata carenza di personale del comparto sanitario di supporto, il Coordinatore delle professioni infermieristico e tecnico provvede mediante avviso interno contenente gli specifici requisiti professionali richiesti, dando priorità al personale già appartenente alla stessa U.O. o ad una U.O. affine. L'attività di supporto può essere autorizzata, nel complessivo orario di lavoro, senza che la stessa debba interferire con le attività istituzionali e fatto salvo l'obbligo del successivo recupero orario da effettuarsi entro e non oltre il mese successivo.
3. Il personale sanitario di supporto *partecipa* al riparto degli introiti dell'attività libero professionale con la quota prevista nella tabella di ripartizione, proporzionalmente all'impegno orario prestato e *certificato del Dirigente sanitario* responsabile dell'equipe.
4. I compensi spettanti verranno **liquidati** il secondo mese successivo a quello dell'incasso della prestazione, e accreditati sullo stipendio e certificati all'interno del modello CUD.

Art. 21- Criteri di ripartizione del fondo di perequazione area dirigenti medici e area dirigenti ruolo sanitario (FPDS)

1. Il fondo di perequazione (FPDS), accantonato con le modalità previste dai precedenti articoli, è **destinato** secondo le modalità previste dai CCNL, dell'8 Giugno 2000 e del 3 Novembre 2005 in merito, prevalentemente ai dirigenti medici e sanitari identificati di concerto con le OO.SS in sede di contrattazione integrativa aziendale.
2. Dall'erogazione dei fondi di perequazione sono **esclusi**:
 - i dirigenti che hanno optato per l'attività libero professionale in ogni sua forma;
 - i dirigenti a regime di impegno part-time e/o in aspettativa;
 - i dirigenti medici che effettuano attività di consulenza, ivi compresa l'attività convenzionale con altre strutture pubbliche e private accreditate, prevista dal presente regolamento.
3. Il fondo di perequazione, sarà **attribuito agli aventi diritto**, con le modalità prevista dai CCNL, tenendo conto che il beneficio economico derivante non può essere individualmente superiore a quello medio

percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale, secondo i seguenti **criteri**:

- a. per beneficio medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale si intende la media matematica derivante dal totale dei compensi **ALPI** annualmente retribuiti ai dirigenti medici ospedalieri diviso per il numero dei dirigenti stessi;
 - b. la quota media annua ricavata secondo quanto indicato al punto precedente viene rapportata, per ogni avente diritto, ai periodi di effettiva presenza in servizio;
 - c. il beneficio verrà attribuito due volte l'anno, la prima in forma di acconto nel mese di agosto e il saldo nel mese di febbraio dell'anno successivo;
 - d. sono a carico del fondo i contributi previdenziali ed assistenziali e l'irap a carico dell'azienda. La quota incentivante distribuita aumentata dei predetti oneri a carico dell'azienda non può essere superiore all'ammontare del fondo costituito;
 - e. eventuali residui del fondo non distribuiti per raggiungimento del tetto sub a), potranno essere utilizzati per l'aggiornamento e formazione.
4. **L'erogazione del fondo** è subordinata alla produzione da parte del beneficiario di una autocertificazione che nell'anno di riferimento non ha espletato nessuna forma di **ALPI** così come previsto dal presente regolamento.

Art. 22 - Criteri di ripartizione del fondo incentivante per il personale dell'area del comparto (FCC)

1. Il **fondo di incentivazione** per il personale dell'area del comparto (FCC) si costituisce per accantonamento della percentuale prevista nelle tariffe delle prestazioni di libera professione sia ambulatoriali che di ricovero.
2. Le somme accantonate nell'anno precedente sono **aggiunte al fondo della produttività aziendale** e verranno ripartite con le modalità concordate in sede di contrattazione integrativa, privilegiando il finanziamento di **progetti finalizzati** al buon andamento dell'attività libero professionale e alla riduzione delle liste di attesa e da svolgersi anche con prestazioni orarie aggiuntive.
3. Dal fondo incentivante sono **esclusi** tutti coloro che hanno percepito compensi derivanti dalla partecipazione diretta all'**ALPI** quale personale di supporto. Il compenso del personale di comparto **FCC**

non può essere comunque superiore al 50% della quota annua percepita dal personale della medesima qualifica che ha esercitato in forma diretta il supporto in forma diretta (**FPSS**).

4. La **quota annua**, se non erogata attraverso progetti finalizzati con prestazioni orarie aggiuntive, viene rapportata, per ogni avente diritto, ai periodi di *effettiva presenza in servizio* secondo gli indicatori in vigore per le quote incentivanti relative alla retribuzione di produttività dell'area. Per il personale a part-time che viene comunque identificato tra i potenziali aventi diritto, la quota annua viene rapportata, oltre che ai periodi di effettiva presenza in servizio, anche alla percentuale di orario di part-time.
5. Al **personale dei blocchi operatori** non facente parte delle attività di supporto deve essere garantita, attraverso progetti finalizzati, una quota non inferiore al 30% del fondo comune al fine di mantenere un corretto equilibrio tra le funzioni, l'impegno e i relativi compensi.
6. Eventuali **residui del fondo** non distribuiti, previo accordo con la RSU aziendale, potranno essere utilizzati per equilibrare situazioni di quote molto basse e/o incentivare particolari situazioni di criticità.
7. La **quota del 7%** destinato al personale del comparto dei reparti cui l'**ADI** afferisce viene ripartito semestralmente su indicazione del coordinatore dell'attività in questione previa partecipazione ad apposito progetto incentivante anche con prestazioni orarie aggiuntive.

Art. 23 - Criteri di ripartizione del fondo incentivante per il personale di supporto amministrativo dell'area del comparto amministrativo e dell'area della dirigenza non sanitaria (PSA)

1. Una parte della quota **AMM**, pari all'1% dell'intera tariffa, è destinata al personale, dirigenziale e del comparto, delle strutture amministrative di supporto al personale delle strutture centrali (U.O.C. Gestione Economico Finanziaria, Affari Generali, Risorse Umane, Acquisizione Beni e Servizi, Tecnico-Patrimoniale, Affari Legali e Direzioni Mediche di Presidio, ecc.), e al personale amministrativo dell'ufficio **ALPI** e della Commissione **ALPI (PSA)**.
2. Le somme accantonate nell'anno precedente sono **aggiunte al fondo della produttività aziendale** da destinare per i 3/4 al personale di comparto e per 1/4 al fondo della retribuzione di risultato per il

personale dirigenziale non sanitario e sono inclusive degli oneri previdenziali ed assistenziali ed irap a carico dell'azienda.

3. Il fondo incentivante per il personale di comparto sarà attribuito, con apposito **progetto di produttività**, previo accordo con la RSU aziendale, individuando i partecipanti, gli obiettivi e gli indicatori, in base all'effettivo coinvolgimento nella collaborazione all'attività libero professionale.
4. L'**individuazione** del personale da coinvolgere spetta alla Dirigenza della U.O.C, di appartenenza tra il personale interessato, ove possibile a rotazione;
5. La quota di incentivazione è **distribuita** almeno una volta l'anno. La partecipazione al progetto fuori dell'orario di lavoro del personale di supporto è remunerata con specifici compensi orari fissati mediamente fra € 15,00 ed € 20,00, a seconda della qualifica di appartenenza, a carico della gestione separata dell'**ALPI**, riferendo allo specifico Fondo per il Comparto.
6. La *quota annuale destinata ai dirigenti PTA* non può essere superiore a quella maturata annualmente dalla dirigenza sanitaria che partecipa alla distribuzione del fondo perequativo. Analogamente *la quota annuale destinata al personale di comparto di supporto amministrativo* non può essere superiore a quella maturata annualmente dal personale del comparto sanitario che partecipa alla distribuzione del fondo incentivante per il personale dell'area del comparto di cui all'art. precedente. L'utilizzo di eventuali residui del fondo sarà effettuato con le stesse modalità previste per i residui degli altri fondi del presente regolamento.

Art. 24 - Violazioni e sanzioni

1. In caso di ipotizzata violazione delle disposizioni di cui al presente regolamento, sia da parte di personale amministrativo che di personale sanitario, l'Azienda avvia un **procedimento a carico del dipendente**, con le procedure del Codice di comportamento dei pubblici dipendenti, con contraddittorio, al fine di verificare la veridicità dei fatti.
2. In caso di accertata violazione, in rapporto alla gravità e reiterazione della stessa, potranno essere inflitte al dirigente sanitario e/o al personale amministrativo, su proposta motivata del Direttore Sanitario, le seguenti **sanzioni**:

- I. richiamo scritto;
 - II. trattenuta economica sui proventi dell'attività libero professionale da 250 a 500 Euro;
 - III. sospensione dell'autorizzazione dell'attività libero professionale da 1 a 2 mesi;
 - IV. sospensione dell'autorizzazione dell'attività libero professionale da 3 a 6 mesi;
 - V. sospensione dell'autorizzazione dell'esercizio dell'attività libero professionale da 6 mesi ad un anno;
 - VI. revoca dell'autorizzazione dell'esercizio dell'attività libero professionale.
3. E' fatta salva comunque, ricorrendone i presupposti, l'azione di recesso ai sensi dell'art. 36 del CCNL 5/12/96 e/o ogni altra azione penale e/o civile che l'amministrazione ritenesse opportuno intraprendere nei confronti del dipendente.
4. La sanzione è inflitta con provvedimento del Direttore Generale.
5. L'accertato **mancato adempimento agli obblighi di emissione di fattura**, oltre che essere perseguito penalmente, costituisce grave inadempienza determinandone l'applicazione delle sanzioni più gravi di cui ai punti V e VI. Con la reiterazione della predetta omissione si procede all'azione di recesso.

Tabella 1: Prospetto di ripartizione tariffe posta la stessa su base 100

PRESTAZIONE	IMPORTO LORDO	Personale di supporto (*)	Amm.ne	Quota vincolata per riduzione liste di attesa	Fondo Comune Dirigenti Sanitari	Fondo Comune di comparto	Quota spettante al professionista	Personale Supporto Amministrativo
ALPI Ambulatoriale in azienda 100%	100		10,00	4,50	4,50	3,00	78,00	1,00
ALPI Studio Privato (allargata)	100		12,00	4,40	4,40	0,00	79,20	1,00
ALPI Diagnostica strumentale ad alto contenuto tecnologico in azienda	100		60,00	2,00	2,00	3,00	33,00	1,00
ALPI Diagnostica strumentale a basso contenuto tecnologico in azienda	100		25,00	3,75	3,75	3,00	64,50	1,00
ALPI interventi chirurgici in ambulatorio in azienda	100		25,00	3,75	3,75	3,00	64,50	1,00
ALPI Interventi chirurgici	100	6(*)	10,00	4,50	4,50	3,00	78,00	1,00
ALPI Consulenze in convenzione con altre aziende	100		12,00	4,40	4,40	0,00	79,20	1,00
ALPI domiciliare	100		12,00	4,40	4,40	0,00	79,20	1,00

(*) Percentuale indicativa e non vincolante

ALLEGATO: Preventivo di spesa per prestazione sanitaria da erogare in attività libero professionale intramuraria

AOU San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona _____

P.O. di _____

Il/la Sig/ra _____

Nato/a _____ \$ (Prov _____) il _____ Codice

fiscale _____ Residente a

_____ (Prov _____) CAP _____

Via _____ n. _____

Tel _____ e - mail _____

Chiede l'erogazione in regime libero professionale della seguente prestazione sanitaria:

da erogare presso la UO _____

cod _____ tariffa pari a Euro _____ Medico

prescelto Anestesista

prescelto..... Componenti

equipe..... prestazioni alberghiere

retta standard x gg _____ totale

acconto versato (20%) pari € _____

L'addetto CUP

L'utente ovvero il paziente autorizza, nel rispetto delle norme contenute nella L. n. 675/96 al trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità istituzionali e per i casi previsti dalle norme generali e speciali. L'utente ovvero il paziente è consapevole che la medesima prestazione poteva essere erogata in via istituzionale ma di aver liberamente scelto di ottenere la prestazione in regime di libera professione

Il paziente timbro Il Direttore Sanitario

ALLEGATO: Scheda di determinazione della tariffa

AOU San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona Partita IVA

Presidio Ospedaliero _____

U.O. _____

Professionista _____ matr _____

Codice prestazione valore del DRG (a) valore max

tariffa Voci della tariffa importo

Medico prescelto _____

Equipe _____

Altre prestazioni _____

Personale di supporto

Fondo Comune Dirigenti Sanitari % di (a) _____

Fondo Comune Comparto% di (a) _____

Quota Amministrazione% _____

Materiale di consumo

Ammortamento attrezzature% _____

Manutenzione apparecchiature

Totale _____

Il Direttore Sanitario Il Dirigente

Timbro

ALLEGATO: Attività libero professionale intramoenia rendiconto degli incassi

AOU San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona Partita IVA

Dr _____ matricola _____

Prestazioni libero professionali erogate nel periodo dal _____ al _____

a) importo lordo riscosso nel periodo = € _____

a.1. di cui IVA (se dovuta) = € _____

b) Importo riscosso nel periodo al netto: $(a - a.1) = €$ _____

c) quota trattenuta quale acconto sull'importo netto (50% di "e") = € _____

d) quota versata $(f + a.1 + a.2) = €$ _____

Luogo e data

Il Dirigente Sanitario

ALLEGATO D4: Fattura/ ricevuta fiscale per prestazioni libero professionali

FATTURA/RICEVUTA FISCALE N°

...../.....data..... (serie e numero)

Il/la Sig/ra _____

Nato/a _____ (Prov _____) il _____

_____ Codice fiscale _____

Residente a _____ (Prov _____) CAP _____

Via _____ n. _____

Tel _____ e - mail _____

Ha pagato la somma di € _____ / ____ (lettere) _____

Per aver usufruito della/e seguente/i prestazione/i sanitaria in regime libero professionale:

1) Visita.....€ _____

2) Visita + prestazione.....€ _____

3) Certificazione a valore medico – legale, oltre la visita....€ _____

4) Relazione su malattia e cura, oltre la visita ...€ _____

5) Visita di controllo€ _____

6) _____ € _____

7) _____ € _____

8) ENPAV.....€ _____

9) IVA ovvero esente IVA ai sensi art. 10 DPR 633/72 e smi € _____

10) Bollo (se dovuto).....€ _____

TOTALE€ _____

Prestazione eseguita il _____ ore _____ presso:
Azienda ASL /AO altra struttura privata non accreditata studio professionale,
domicilio, ovvero c/o terzo richiedente,
altro _____

Dirigente Sanitario (matr. _____) Il Paziente /Utente

Firma _____

Firma _____

All. A Modalità di autorizzazione dell'attività libero professionale

All. B Criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi

All. C Schema ripartizione dei fondi costituiti a favore del personale di supporto diretto e indiretto

All. D Preventivo di spesa per prestazione sanitaria da erogare in attività libero professionale intra – muraria in regime di ricovero

All. E Schema di determinazione della tariffa per prestazioni ALPI in regime di ricovero

All. F Attività libero professionale intramoenia – rendiconto degli incassi

All. G Fattura/ricevuta fiscale per prestazioni libero professionali

SOMMARIO

PREMESSA GENERALE E FINALITA'	2
Art. 1 - Norme generali	3
Art. 2 - Definizione e forme di esercizio	4
Art. 3 - Condizioni e modalità di esercizio	7
Art. 4 - Commissione Paritetica ALPI, Ufficio ALPI e funzioni di vigilanza.	12
Art. 5 - Spazi e strutture per l'esercizio dell'attività	13
Art. 6 - Servizi Alberghieri	15
Art. 7 - ALPI ambulatoriale in azienda (intramoenia "pura")	15
Art. 8 - ALPI svolta fuori dalle strutture dell'azienda: studi privati	15
Art. 9 - Attività di ricovero, day hospital e day surgery	17
Art. 10 - ALPI svolta fuori dalle strutture dell'azienda	18
Art. 11- ALPI svolta fuori dalle strutture dell'azienda: strutture sanitarie private non accreditate	20
Art. 12 - Prestazioni aggiuntive per particolari esigenze istituzionali -Autoconvenzionamento	20
Art. 13 - Prestazione rese al domicilio dell'utente	22
Art. 14 - Criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi	22
Art. 15 - Determinazione delle tariffe ALPI	24
Art. 16 - Centro unico di prenotazione	26
Art. 17 - Modalità di riscossione delle tariffe	27
Art. 18 - Liquidazione competenze	29
Art. 19 - Modalità di ripartizione dei compensi ai professionisti nelle forme di libera professione di équipe (DSTP/E)	31
Art. 20 - Modalità di ripartizione e di liquidazione dei compensi spettanti al personale di supporto (FPSS)	31
Art. 21- Criteri di ripartizione del fondo di perequazione area dirigenti medici e area dirigenti ruolo sanitario (FPDS)	32
Art. 22 - Criteri di ripartizione del fondo incentivante per il personale dell'area del comparto (FCC)	33
Art. 23 - Criteri di ripartizione del fondo incentivante per il personale di supporto amministrativo dell'area del comparto amministrativo e dell'area della dirigenza non sanitaria (PSA)	34
Art. 24 - Violazioni e sanzioni	35