



**REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'ESERCIZIO
DELLA LIBERA PROFESSIONE DEI DIRIGENTI
SANITARI E DELL'AREA A PAGAMENTO
(integrato con Legge 3 agosto 2007 n. 120)**

Allegato alla deliberazione n. 110 del 23/01/2008

INDICE

Titolo I – L’ALPI: Attività Libero Professionale Intramuraria	3
Art. 1 - Definizioni, quadro normativo e contrattuale di riferimento.....	3
Art. 2 - Tipologie dell’ALPI	7
Art. 3 - Prestazioni escluse	9
Titolo II – Chi può esercitare l’ALPI	10
Art. 4 - Personale ammesso all’ALPI - opzioni	10
Art. 5 - Personale escluso dall’ALPI	11
Titolo III – Modalità di fruizione	11
Art. 6 – Informazione, prenotazione e accesso alle prestazioni	11
Art. 7 - Modalità di pagamento delle prestazioni	12
Titolo IV – Modalità organizzative e autorizzative.....	13
Art. 8 - Modalità organizzative della libera professione.....	13
Art. 9 - Modalità autorizzative generali dell’ALPI	14
Art. 10 – Ufficio Gestione ALPI	15
Titolo V – La programmazione e controllo dell’ALPI.....	16
Art. 11 - Rapporto tra ALPI e attività istituzionale	16
Art. 12 – Incompatibilità e correlate attività di vigilanza e ispettive.....	17
Art. 13 – Organismo di Promozione.....	18
Art. 14 – Organismo di Verifica	18
Art. 15 – Verifiche contabili ed amministrative.....	19
Titolo VI – Disposizioni particolari	21
Art. 16 - Attività di consulenza	21
Art. 17 - Consulti	21
Art. 18 - ALPI della Dirigenza veterinaria e medica del Dipartimento di prevenzione	22
Art. 19 – Fondi per la perequazione	23
Titolo VII – disposizioni amministrative.....	24
Art. 20 – Gli spazi disponibili.....	24
Art. 21 - Intramoenia allargata.....	24
Art. 22 - Discipline dirigenziali che partecipano al fondo di perequazione.....	26
Art.23 -Responsabilità del professionista ed assicurazione.....	26
Art. 24 – Regole per la corretta fatturazione.....	27
Art. 25 – Aspetti fiscali, previdenziali e contabili	28
Art. 26 – La determinazione delle tariffe e le relative ripartizioni	29
Art. 27 - Fondo speciale per il supporto indiretto.....	31
Art. 28 - Altre disposizioni	32
Art. 29 - Norme Transitorie e di salvaguardia	32
Allegato all’art.27 del regolamento per la gestione dell’ALPI	

TITOLO I – L'ALPI: ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

ART. 1 - DEFINIZIONI, QUADRO NORMATIVO E CONTRATTUALE DI RIFERIMENTO.

- 1.1 Per attività libero-professionale intramuraria (da ora definita con l'acronimo **ALPI**) si intende l'attività che la dirigenza del ruolo sanitario, individualmente o in èquipe, esercita fuori dell'orario di lavoro, nelle strutture dell'Azienda, in favore e su libera scelta dell'assistito pagante in proprio.
- 1.2 Si considera simile all'Alpi, (da ora definita con l'acronimo **Simil-ALPI**), e oggetto di specifico accordo temporaneo, l'attività del professionista o dell'èquipe svolta, su richiesta dell'Azienda in situazioni eccezionali: ovvero quando sia necessario ridurre le liste di attesa per il rispetto degli standard prefissati dalla Giunta Regionale.
- 1.3 "**L' ALPI in Convenzione**" è una particolare forma di ALPI realizzata mediante convenzione richiesta all'Azienda da terzi (utenti singoli o associati, aziende ed enti). E' quindi l'Azienda che si propone come erogante il servizio/prestazione come definito e regolamentato nel successivo art.16. L'attività è svolta in strutture di altra azienda del servizio sanitario nazionale o in altra struttura sanitaria non accreditata .
- 1.4 Si definisce "**Intramoenia allargata**" l'attività libero-professionale intramuraria svolta, in via eccezionale, e su specifica autorizzazione presso: gli studi privati dei professionisti.

Quadro normativo

L'ALPI è disciplinata dal presente regolamento e da:

- Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale della dirigenza sanitaria del D.P.C.M. 27/03/2000¹,
- dai C.C.N.L. della dirigenza sanitaria medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria non medica e PTA,
- dalle linee guida regionali approvate con Deliberazione della Giunta Regionale n. 616 del 28 maggio 2002
- Legge 3 agosto 2007 n. 120 "Disposizioni in materia di attività libero – professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";

altre norme

- legge n° 412/1991, art. 4, comma 7²

¹ D.P.C.M. 27 marzo 2000 in G.U. n. 121 del 26 maggio 2000.

² Legge 30 dicembre 1991, n. 412 in Gazz. Uff., 31 dicembre, n. 305 " Disposizioni in materia di finanza pubblica" , articolo 4, comma 7: " *Con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale. Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o*

- d.l.vo n°502/1992, art. 4, comma 10³ e 11⁴
- legge n° 724/1994, artt. 3, commi 6 e 7, ⁵
- n° 662/ 1996, art.1⁶
- n° 448/1998, art. 72,dal comma 4 al comma 11⁷

*con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso. [...]
L'esercizio dell'attività libero-professionale dei medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale è compatibile col rapporto unico d'impiego, purché espletato fuori dall'orario di lavoro all'interno delle strutture sanitarie o all'esterno delle stesse, con esclusione di strutture private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale. [...]"*

³ Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante:“ Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’ art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 (testo aggiornato con successive modificazioni) art 4 comma 10 (così come modificato dall’ art.4 del d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229): “ *All'interno dei presidi [...] sono riservati spazi adeguati, [...], per l'esercizio della libera professione intramuraria ed una quota non inferiore al 5 per cento e non superiore al 10 per cento dei posti letto per la istituzione di camere a pagamento.*”

⁴ art 4 comma 11 (modificato dal disposto dell’ art. 1, comma 16, della legge 23 dicembre 1996, n. 662): “ *I posti letto da riservare, ai sensi del comma 10 per la istituzione di camere a pagamento nonché quelli ascritti agli spazi riservati all'esercizio della libera professione intramuraria, concorrono ai fini dello standard dei posti letto per mille abitanti previsto dall'articolo 4, comma 3, della legge 30 dicembre 1991, n. 412.*”

⁵ legge 23 dicembre 1994, n. 724 (in Gazz. Uff., n. 304 suppl.ord. del 30/12/1994) “ Misure di razionalizzazione della finanza pubblica” art. 3 comma 6: “ *le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico provvedono, oltre alla contabilità prevista dall'articolo 5, comma 5, del citato decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni ed integrazioni, alla tenuta di una contabilità separata che deve tenere conto di tutti i costi diretti e indiretti”*, comma 7: “ *Nel caso in cui la contabilità separata di cui al comma 6 presenti un disavanzo, il direttore generale è obbligato ad assumere tutti i provvedimenti necessari, compresi l'adeguamento delle tariffe o la sospensione del servizio relativo alle erogazioni delle prestazioni sanitarie. le disposizioni di cui al presente comma si applicano anche alle prestazioni ambulatoriali fornite a pazienti solventi in proprio.*”

⁶ legge 23 dicembre 1996 n. 662 (in Gazz. Uff., del 28 dicembre 1996 n. 303 - S.O. n. 233) “ Misure di razionalizzazione della finanza pubblica” , art 1: “ Misure in materia di sanità, pubblico impiego, istruzione, finanza regionale e locale, previdenza e assistenza” , comma 5 “ *Ferme restando le incompatibilita' previste dall'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, da riferire anche alle strutture sanitarie private accreditate ovvero a quelle indicate dall'articolo 6, comma 6 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, l'opzione per l'esercizio della libera professione intramuraria da parte del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale da espletare dopo aver assolto al debito orario, e' incompatibile con l'esercizio di attivita' libero professionale. L'attivita' libero professionale da parte dei soggetti che hanno optato per la libera professione extramuraria non puo' comunque essere svolta presso le strutture sanitarie pubbliche, diverse da quella di appartenenza, o presso le strutture sanitarie private accreditate, anche parzialmente. L'accertamento delle incompatibilita' compete, anche su iniziativa di chiunque vi abbia interesse, al direttore generale dell'azienda ospedaliera o dell'unita' sanitaria locale interessata”.*

⁷ Legge 23 dicembre 1998, n. 448 (*Gazzetta Ufficiale* n. 302 del 29 dicembre 1998 - Supplemento Ordinario n. 210)“Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo”.Art. 72. (*Disposizioni per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria*):

“ 4. Il rapporto di lavoro dei dirigenti del ruolo sanitario che, ai sensi dell'articolo 1, commi 10 e 11, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, optano per l'esercizio della libera attività professionale extramuraria è disciplinato, anche per gli aspetti economici, in sede di contrattazione collettiva. La disciplina, in particolare, prevede la riduzione, nel periodo di validità del contratto stipulato successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge, del trattamento economico accessorio e il conferimento o la conferma degli incarichi di struttura ai dirigenti che abbiano optato per l'esercizio della libera professione intramuraria. L'opzione effettuata per l'esercizio della libera professione extramuraria può essere revocata entro il 31 dicembre di ogni anno.

5. In attesa della disciplina contrattuale di cui al comma 4, a decorrere dal 1° luglio 1999, nei confronti dei dirigenti che hanno optato per l'esercizio della libera attività professionale extramuraria la retribuzione variabile di posizione è comunque ridotta del 50 per cento e non si dà luogo alla retribuzione di risultato; a decorrere dalla stessa data gli incarichi dirigenziali di struttura possono essere conferiti o confermati esclusivamente ai dirigenti che abbiano optato per l'esercizio della libera attività professionale intramuraria.

6. Al fine di promuovere il miglioramento qualitativo delle prestazioni sanitarie, nell'ambito e in coerenza con le finalità di cui all'articolo 1, comma 12, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e in relazione al conseguimento degli obiettivi previsti dal Piano sanitario nazionale, è istituito un fondo per l'esclusività del rapporto dei dirigenti del ruolo sanitario che hanno optato per l'esercizio della libera professione intramuraria. Sono ammessi ai benefici del fondo i medesimi dirigenti a condizione che abbiano rinunciato alla facoltà di svolgere la libera professione extramuraria e qualsiasi altra attività sanitaria resa a titolo non gratuito, secondo i criteri e le modalità previsti dal regolamento di cui al comma 9 e comunque ad eccezione delle attività rese in nome e per conto dell'azienda sanitaria di appartenenza.

7. I dirigenti del ruolo sanitario che hanno optato per l'esercizio della libera professione intramuraria non possono esercitare alcuna altra attività sanitaria resa a titolo non gratuito, secondo i criteri e le modalità previsti dal regolamento di cui al comma 9, ad eccezione delle attività rese in nome e per conto dell'azienda sanitaria di appartenenza; la violazione degli obblighi connessi all'esclusività delle prestazioni, l'insorgenza di un conflitto di interessi o di situazioni che comunque implicino forme di concorrenza sleale, salvo che il fatto costituisca reato, comportano la risoluzione del rapporto di lavoro e la restituzione dei proventi ricevuti a valere sulle disponibilità del fondo di cui al comma 6 in misura non inferiore a una annualità e non superiore a cinque annualità. La violazione degli obblighi di cui al presente comma è comunicata, per l'adozione dei provvedimenti di rispettiva competenza, dal direttore generale alla regione o alla provincia autonoma, all'Ordine professionale e al Ministero della sanità. Si applica l'ultimo periodo del comma 5 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662.

8. L'accertamento, comunque effettuato, delle violazioni delle disposizioni di cui al comma 7 comporta anche la responsabilità del direttore generale per omessa vigilanza e costituisce causa impeditiva per il rinnovo e, nei casi più gravi, motivazione per la decisione di revoca dell'incarico di direttore generale, salvo che egli non dimostri di avere adottato le misure ispettive e di controllo idonee a prevenire e reprimere le predette violazioni. In caso di inadempienza della regione o della provincia autonoma il Ministro della sanità adotta le misure necessarie per garantire l'attuazione di quanto disposto dal presente comma.

9. Con regolamento da emanare, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, su proposta del Ministro della sanità, sentite la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, l'Autorità garante della concorrenza e del mercato e le organizzazioni sindacali della dirigenza sanitaria interessata alla materia oggetto del regolamento, sono disciplinate le modalità di attuazione delle disposizioni di cui ai commi 7 e 8, anche al fine di:

- a) evitare conflitti di interesse e attività contrarie ai principi di tutela della concorrenza;
- b) prevedere il divieto per i dirigenti del ruolo sanitario che abbiano optato per l'esercizio della libera professione extramuraria di rendere prestazioni professionali, anche di natura occasionale e periodica, a favore o all'interno di strutture pubbliche o private accreditate.

10. L'estensione delle disposizioni del comma 4, ultimo periodo, e del comma 5 al personale di cui all'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, è disciplinata con decreto emanato d'intesa dai Ministri della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Il 90 per cento delle risorse che si renderanno disponibili per le università per effetto di tali disposizioni sono destinate a fondi istituiti presso gli atenei per l'incentivazione dell'impegno didattico di cui all'articolo 24, comma 6, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni.

11. È confermato, per il personale della dirigenza del ruolo sanitario che abbia optato per l'esercizio della libera professione extramuraria, il divieto di esercizio, sotto qualsiasi forma, della libera professione intramuraria. L'inosservanza del divieto di cui al

- D.l.vo n. 502/92 come modificato ed integrato dal D.l.vo n. 229/99 e successive modificazioni intervenute, dell'art. 15 - quinquies⁸

periodo precedente o la mancata assunzione da parte del direttore generale, in conformità alle disposizioni richiamate nel periodo successivo, di tutte le iniziative ivi previste per consentire al personale della dirigenza del ruolo sanitario che abbia manifestato la relativa opzione il pieno esercizio della libera professione intramuraria, costituiscono causa impeditiva per il rinnovo dell'incarico e, nei casi più gravi, motivazione per la decisione di revoca dell'incarico di direttore generale. In particolare il direttore generale, fino alla realizzazione di proprie idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria in regime di ricovero ed ambulatoriale, è tenuto ad assumere le specifiche iniziative per reperire fuori dall'azienda spazi sostitutivi in strutture non accreditate nonché ad autorizzare l'utilizzazione di studi professionali privati e altresì ad attivare misure atte a garantire la progressiva riduzione delle liste d'attesa per le attività istituzionali, sulla base di quanto previsto da un atto di indirizzo e coordinamento a tal fine adottato, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59. Fino all'emanazione dell'atto di indirizzo e coordinamento si applicano le linee guida adottate dal Ministro della sanità, ai sensi dell'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, con decreto del 31 luglio 1997, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 181 del 5 agosto 1997."

⁸ Decreto Legislativo 30 dicembre 1993, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421", Art. 15-quinquies (Caratteristiche del rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari):

1. *Il rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari comporta la totale disponibilità nello svolgimento delle funzioni dirigenziali attribuite dall'azienda, nell'ambito della posizione ricoperta e della competenza professionale posseduta e della disciplina di appartenenza, con impegno orario contrattualmente definito.*
2. *Il rapporto di lavoro esclusivo comporta l'esercizio dell'attività professionale nelle seguenti tipologie:*
 - a) *il diritto all'esercizio di attività libero professionale individuale, al di fuori dell'impegno di servizio, nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal direttore generale d'intesa con il collegio di direzione, salvo quanto disposto dal comma 11 dell'articolo 72 della legge 23 dicembre 1998, n. 448;*
 - b) *la possibilità di partecipazione ai proventi di attività a pagamento svolta in équipe, al di fuori dell'impegno di servizio, all'interno delle strutture aziendali;*
 - c) *la possibilità di partecipazione ai proventi di attività, richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, al di fuori dell'impegno di servizio, in strutture di altra azienda del Servizio sanitario nazionale o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione dell'azienda con le predette aziende e strutture;*
 - d) *la possibilità di partecipazione ai proventi di attività professionali, richieste a pagamento da terzi all'azienda, quando le predette attività siano svolte al di fuori dell'impegno di servizio e consentano la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, sentite le équipe dei servizi interessati. Le modalità di svolgimento delle attività di cui al presente comma e i criteri per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti sanitari interessati nonché al personale che presta la propria collaborazione sono stabiliti dal direttore generale in conformità alle previsioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro. L'azienda disciplina i casi in cui l'assistito può chiedere all'azienda medesima che la prestazione sanitaria sia resa direttamente dal dirigente scelto dall'assistito ed erogata al domicilio dell'assistito medesimo, in relazione alle particolari prestazioni sanitarie richieste o al carattere occasionale o straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente fra il medico e l'assistito con riferimento all'attività libero professionale intramuraria già svolta individualmente o in équipe nell'ambito dell'azienda, fuori dell'orario di lavoro.*
3. *Per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale e al fine anche di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quella assicurato per i compiti istituzionali. La disciplina contrattuale nazionale definisce il corretto equilibrio fra attività istituzionale e attività libero professionale nel rispetto dei seguenti principi: l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero professionale, che viene esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali; devono essere comunque rispettati i piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e conseguentemente assicurati i relativi volumi prestazionali e i tempi di attesa concordati con le équipe; l'attività libero professionale è soggetta a verifica da parte di appositi*

ART. 2 - TIPOLOGIE DELL'ALPI

L' esercizio dell'ALPI non deve essere in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda ed il suo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi.

L'esercizio dell' attività libero professionale si svolge nelle seguenti forme:

2.1 Attività ambulatoriale individuale

è caratterizzata dalla libera scelta, da parte del cittadino, del professionista che dovrà erogare la prestazione richiesta.

organismi e sono individuate penalizzazioni, consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa, in caso di violazione delle disposizioni di cui al presente comma o di quelle contrattuali.

4. *Nello svolgimento dell'attività di cui al comma 2 non è consentito l'uso del ricettario del Servizio sanitario nazionale.*
5. *Gli incarichi di direzione di struttura, semplice o complessa, implicano il rapporto di lavoro esclusivo. Per struttura ai fini del presente decreto, si intende l'articolazione organizzativa per la quale è prevista, dall'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-bis, responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie.*
6. *Ai fini del presente decreto, si considerano strutture complesse i dipartimenti e le unità operative individuate secondo i criteri di cui all'atto di indirizzo e coordinamento previsto dall'articolo 8-quater, comma 3. Fino all'emanazione del predetto atto si considerano strutture complesse tutte le strutture già riservate dalla pregressa normativa ai dirigenti di secondo livello dirigenziale.*
7. *I dirigenti sanitari appartenenti a posizioni funzionali apicali alla data del 31 dicembre 1998, che non abbiano optato per il rapporto quinquennale ai sensi della pregressa normativa, conservano l'incarico di direzione di struttura complessa alla quale sono preposti. Essi sono sottoposti a verifica entro il 31 dicembre 1999, conservando fino a tale data il trattamento tabellare già previsto per il secondo livello dirigenziale. In caso di verifica positiva, il dirigente è confermato nell'incarico, con rapporto esclusivo, per ulteriori sette anni. In caso di verifica non positiva o di non accettazione dell'incarico con rapporto esclusivo, al dirigente è conferito un incarico professionale non comportante direzione di struttura in conformità con le previsioni del contratto collettivo nazionale di lavoro; contestualmente viene reso indisponibile un posto di organico di dirigente.*
8. *Il rapporto di lavoro esclusivo costituisce titolo di preferenza per gli incarichi didattici e di ricerca e per i comandi e i corsi di aggiornamento tecnico-scientifico e professionale.*
9. *Le disposizioni del presente articolo si applicano anche al personale di cui all'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 17 luglio 1980, n. 382, con le specificazioni e gli adattamenti che saranno previsti in relazione ai modelli gestionali e funzionali di cui all'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419, dalle disposizioni di attuazione della delega stessa.*
10. *Fermo restando, per l'attività libero professionale in regime di ricovero, quanto disposto dall'articolo 72, comma 11, della legge 23 dicembre 1998, n. 448, è consentita, in caso di carenza di strutture e spazi idonei alle necessità connesse allo svolgimento delle attività libero-professionali in regime ambulatoriale, limitatamente alle medesime attività e fino al 31 luglio 2003, l'utilizzazione del proprio studio professionale con le modalità previste dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, serie generale n. 121, del 26 maggio 2000, fermo restando per l'azienda sanitaria la possibilità di vietare l'uso dello studio nel caso di possibile conflitto di interessi. Le regioni possono disciplinare in modo più restrittivo la materia in relazione alle esigenze locali."*

Le prestazioni richieste possono essere di quattro tipi:

- visita
- prestazioni terapeutiche, diagnostiche, di laboratorio e/ o strumentali
- certificazioni
- Interventi di chirurgia ambulatoriale

2.2 Attività di diagnostica strumentale e/o terapeutica di équipe

è caratterizzata dalla richiesta da parte del cittadino di una prestazione a pagamento, erogabile in équipe, con scelta o meno del referente dell'équipe stessa.

2.3 Attività in costanza di ricovero ordinario, di Day Hospital e di Day Surgery

è caratterizzata dalla richiesta, da parte del cittadino, di prestazioni a pagamento, in costanza di ricovero, di DH e di DS con contestuale scelta del professionista o dell'équipe che deve erogare la prestazione. Tale forma di attività libero professionale può essere esercitata, in base alla scelta del cittadino:

- in ricovero ordinario;
- in ricovero con standard alberghiero superiore e con oneri aggiuntivi a carico del cittadino stesso.

2.4 Attività di consulenza e consulto

è prestata nei confronti dei servizi sanitari di altra Azienda, Ente o Istituzioni pubbliche o private, con i quali l'Azienda abbia stipulato appositi accordi. Tale attività rientra, compatibilmente con i volumi di attività assegnati ai singoli dirigenti, nei compiti istituzionali dell'Azienda; solo nel caso in cui tale attività venga svolta al di fuori del normale orario di lavoro si può considerare ALPI ed i compensi derivanti sono assimilati, ai fini fiscali, a quelli di lavoro dipendente.

Per consulto si intende, in particolare, l'attività di consulenza prestata a favore del singolo utente, così come stabilito dai vigenti CCNL, resa esclusivamente nella disciplina di appartenenza, ed effettuata, in ogni caso, fuori dall'orario di servizio.

2.5 Attività domiciliare

è prestata a favore e su esplicita richiesta dell'assistito ed è regolamentata dal presente Atto al successivo art . 17.

2.6 Altre prestazioni

Sono riferibili o ad attività svolte da alcune categorie di personale o da attività particolari come definite in dettaglio al titolo VI. Sono:

- Relazioni tecnico-sanitarie, perizie, consulenze medico-legali.

- Consulenze tecnico professionali del personale dirigente PTA (art .4.4)

ART. 3 - PRESTAZIONI ESCLUSE

- 3.1 Non sono erogabili, le prestazioni alle quali non sia riconosciuta validità diagnostico terapeutica sulla base delle più aggiornate conoscenze tecnico-scientifiche desunte dalla letteratura e dalle linee guida degli organismi sanitari nazionali ed internazionali.
- 3.2 Non sono erogabili le prestazioni che per condizioni oggettive, strutturali o per l'organizzazione del supporto necessario risultino economicamente negative per l'Azienda o che, in base a valutazioni della Direzione Generale, da notificarsi all'interessato e alle organizzazioni sindacali, si pongano in contrasto o concorrenziali agli interessi dell'Azienda.
- 3.3 Non sono in alcun caso riconducibili all'ALPI le prestazioni rese in pronto soccorso (fatta eccezione per la redazione delle certificazioni INAIL a pazienti terzi) e emergenza, i ricoveri nei servizi di terapia intensiva e sub intensiva e di dialisi e in attività analoghe,
- 3.4 Sono escluse le attività libero professionali nei confronti di persone fisiche o giuridiche sulle quali l'Azienda sia tenuta ad esercitare vigilanza ed ispezione. Eventuali richieste di deroghe saranno concordate, sentito il Collegio di direzione, in riferimento a specifiche e delimitate attività. Tali attività, in nessun caso, dovranno configurare un conflitto d'interesse.
- 3.5 Non rientrano fra le attività libero professionali e non sono pertanto disciplinate dal presente regolamento, ancorché comportino la corresponsione di emolumenti od indennità, le seguenti attività:
 - a) Docenza in corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma;
 - b) Collaborazione a riviste e periodici scientifici e professionali;
 - c) Partecipazione a commissioni presso enti pubblici e Ministeri;
 - d) Relazioni a convegni e pubblicazioni dei relativi interventi;
 - e) Partecipazioni a comitati scientifici;
 - f) Partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;
 - g) Attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'azienda della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni.

h) Attività richiesta dagli organi giudiziari ai singoli professionisti (CTU).

Tutte le predette attività, ancorché a titolo gratuito, possono, tuttavia, essere svolte solo previa autorizzazione da parte della Direzione Generale⁹, che ne valuterà la compatibilità con gli impegni istituzionali.

TITOLO II – CHI PUÒ ESERCITARE L'ALPI

ART. 4 - PERSONALE AMMESSO ALL'ALPI - OPZIONI

4.1 Il **personale della dirigenza del ruolo sanitario** (Medico, Odontoiatra, Veterinario, Farmacista, Biologo, Chimico, Fisico, Psicologo) con un rapporto di lavoro esclusivo può svolgere l'ALPI.

La richiesta di passaggio al rapporto di lavoro esclusivo deve essere espressa entro il 30 novembre di ogni anno e consente di esercitare l'ALPI dal 1° gennaio dell'anno successivo.

L'ALPI è consentita nella disciplina di appartenenza.

Il personale che in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza non può esercitare l'attività libero-professionale nella propria struttura o nella propria disciplina (ad esempio: dirigenti organizzazione sanitaria di base, dirigenza medica dei presidi, dirigenza della direzione sanitaria o di strutture di staff), nonché coloro che lavorano in strutture o unità operative dell'emergenza (ad esempio: pronto soccorso, rianimazione e terapia intensiva, cardiologia-utic e dialisi) possono essere autorizzati dal Direttore Generale, con il parere favorevole del Collegio di Direzione e delle OO.SS. firmatarie delle aree della dirigenza sanitaria, ed esercitare l'ALPI anche in altre strutture dell'Azienda in discipline equipollenti a quella di appartenenza, sempre che siano in possesso del diploma di specializzazione o di un'anzianità di servizio di cinque anni nella stessa disciplina.

4.2 Il **personale del comparto** componenti dell'èquipe sanitaria o collaboranti, a qualsiasi titolo, allo svolgimento dell'attività libero professionale, è interessato solo per la quota relativa al supporto diretto.

4.3 Il **personale appartenente alla dirigenza del ruolo sanitario** collaboranti, a qualsiasi titolo, allo svolgimento dell'attività libero professionale, può partecipare al riparto dei fondi perequativi della propria area contrattuale (art.19).

4.4 I **dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo** possono svolgere solo "ALPI in Convenzione" ovvero consulenze, fuori dell'orario di servizio, per conto dell'azienda. (vedi art. 2.4); può

⁹ ai sensi dell'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001.

partecipare al riparto dei fondi perequativi della propria area contrattuale.

ART. 5 - PERSONALE ESCLUSO DALL'ALPI

- 5.1 Ogni attività ALPI è sospesa per il personale ad orario ridotto per tutta la durata dell'impegno¹⁰
- 5.2 Ogni attività ALPI è sospesa per il personale assente per congedo ordinario, malattia, gravidanza, aspettative varie, aggiornamento professionale, ecc.

TITOLO III – MODALITÀ DI FRUIZIONE

ART. 6 – INFORMAZIONE, PRENOTAZIONE E ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

- 6.1 Per una corretta e trasparente gestione dell'ALPI, per garantire la tutela dei diritti degli utenti e per consentire l'attuazione del principio della libera scelta da parte del cittadino, l'Azienda rende disponibile ogni informazione, in ordine alle prestazioni erogabili ed ai professionisti esercenti.

L'Azienda rende pubblico il Tariffario Libero Professionale e attiva un adeguato sistema di informazione concernente:

A) In regime ambulatoriale:

- i nominativi dei medici o dell'equipe;
- gli orari e i luoghi ;
- le modalità di fruizione delle prestazioni;
- le prestazioni offerte e gli importi delle tariffe;
- le modalità e i luoghi di pagamento.

B) In regime di ricovero:

- i nominativi dei medici o dell'equipe;
- le modalità di fruizione delle prestazioni;
- l'importo delle tariffe delle prestazioni offerte;
- le modalità e il luogo di pagamento;
- l'eventuale importo aggiuntivo dei servizi alberghieri per la camera a pagamento.

- 6.2 Il servizio di prenotazione di tutte le prestazioni rese in ALPI è affidato a personale aziendale, o comunque dall'Azienda a ciò destinato, da eseguire in tempi e modalità diversi rispetto a quelli istituzionali, al fine di permettere il controllo dei volumi delle medesime prestazioni. L'utente, o chi ne ha la tutela, sceglie il

5.1 ¹⁰ art. 4, comma 12, CCNL integrativo 22/02/01 della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria non medica

professionista o l'équipe a cui intende rivolgersi. Riceve dal CUP (Centro Unificato di Prenotazione) le informazioni su disponibilità, tempi e tariffe. L'utente, con la conferma della prenotazione al CUP, accetta le tariffe fissate. Il CUP prenota al terminale la prestazione e riscuote la tariffa stabilita, anche per le prestazioni rese presso gli studi professionali.

- 6.3 Le liste d'attesa sono tenute distinte dalle liste per le attività istituzionali, sotto la personale responsabilità del Direttore di Distretto, che è responsabile della qualità dei dati e della puntualità dei flussi informativi.
- 6.4 Tutti i cittadini che ne abbiano interesse possono richiedere alla Direzione del Distretto notizie sulle prenotazioni ed i relativi tempi di attesa, nel rispetto delle norme sulla privacy.¹¹

ART. 7 - MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

- 7.1 Le modalità di pagamento si distinguono in:
- A) Regime ambulatoriale:** le visite e le prestazioni sono pagate all'atto della prenotazione o, comunque, prima che siano effettuate.
- B) Regime di ricovero:** all'accettazione della prenotazione del ricovero o comunque il giorno stesso del ricovero il richiedente deve provvedere al versamento di un anticipo sulla somma dovuta. L'importo è stimato pari al 50% dei costi presunti di ricovero. L'anticipazione per i ricoveri che non comportano l'intervento chirurgico viene calcolata sulla presunta prognosi, salvo conguaglio. Il pagamento a saldo deve essere regolato all'atto della dimissione o comunque nei termini indicati all'atto della dimissione stessa.

¹¹ comma 8, art. 3 L. n. 724/1994

TITOLO IV – MODALITÀ ORGANIZZATIVE E AUTORIZZATIVE

ART. 8 - MODALITÀ ORGANIZZATIVE DELLA LIBERA PROFESSIONE

- 8.1 L'ALPI è svolta al di fuori del normale orario di lavoro, in orari predefiniti ed autorizzati. Esclusivamente per l'attività clinica e diagnostica ambulatoriale, gli spazi e le attrezzature dedicati all'attività istituzionale possono essere utilizzati anche per l'ALPI, garantendo tuttavia la separazione delle attività in termini di orari, prenotazioni e modalità di riscossione dei pagamenti (art.1, comma 9, L. n. 120/2007)
- 8.2 Tali orari sono diversi da quelli stabiliti per le attività istituzionali del reparto/servizio di appartenenza, inclusa la pronta disponibilità sia sostitutiva e sia integrativa delle guardie. Per lo svolgimento dell'ALPI nelle strutture aziendali il professionista interessato è tenuto alla timbratura con apposito codice segna tempo (in entrata e in uscita). Gli orari in questione non concorrono al calcolo del normale debito orario o di prestazioni di lavoro straordinario.
- 8.3 Limitatamente a quei casi ove, per ragioni tecnico-organizzative, non sia possibile l'articolazione dell'ALPI in orari differenti da quelli istituzionali, viene stabilito un tempo standard a prestazione da recuperare in base al numero di prestazioni effettuate, determinato con riferimento ai tempi delle società scientifiche nazionali ed internazionali. In particolare per l'ALPI in costanza di ricovero si procede a quantificare il debito orario da restituire prefissando la tempistica dei diversi interventi. I predetti recuperi orari devono comunque essere effettuati sulla base della programmazione di attività del reparto/servizio, al di fuori di qualsiasi tipologia di orario effettuato per attività istituzionali, e devono essere attestati attraverso il sistema di rilevazione presenze, con il codice identificativo dell'attività libero professionale.
- 8.4 Il personale medico e non medico facente parte di una équipe che svolge ALPI in regime di ricovero o di diagnostica strumentale o di laboratorio, anche se personalmente non aderisce all'istituto della libera professione, è tenuto all'attività diagnostica e assistenziale dei pazienti paganti nei limiti del normale orario di lavoro personale. In tal caso sia i relativi proventi vanno a rimpinguare il fondo della retribuzione di risultato del comparto di quella unità operativa.
- 8.5 Il Dirigente che svolge l'ALPI individua, sulla base dei criteri di volontarietà e della idonea qualificazione, il personale di supporto specifico necessario alle singole attività libero professionali. L'ALPI, se effettuata all'interno delle strutture aziendali, deve essere assistita di norma da personale di supporto diretto.
- 8.6 La scelta del personale di supporto viene operata dal dirigente, prioritariamente, tra il personale dipendente, che ha espresso la

propria disponibilità, appartenente alla Unità operativa in cui il dirigente o l'èquipe svolgono l'attività libero professionale. La scelta deve essere effettuata, quando possibile, secondo criteri di rotazione, al fine di garantire un'equa partecipazione del personale. Sono escluse dai criteri di rotazione del personale quelle attività che richiedono una specifica competenza professionale.

8.7 La quota di compenso specifico spettante al personale di supporto alla libera professione per le ore di lavoro prestate al di fuori del normale orario di servizio è definita dall'Azienda, secondo le intese intercorse con le OO.SS. interessate, pari al 10% dell'onorario del professionista; tale percentuale può essere integrata per particolari categorie (tecnici di laboratorio biomedico, tecnici di radiologia, terapisti della riabilitazione) fino ad un massimo del 25% dell'onorario del professionista come segue:

Assistenza di base non strumentale:

- bassa intensità	10%
- media intensità	18%
- alta intensità	25%
- attività di diagnostica strumentale	25%

Tale percentuale può essere incrementata fino al 30% per attività diagnostica strumentale ad alta tecnologia.

La percentuale è definita in sede di riparto della tariffa.

8.8 Il personale dipendente è comunque tenuto a svolgere attività di supporto nell'ambito del debito orario contrattualmente dovuto, in quanto l'attività libero professionale è assimilata all'attività istituzionale, ancorché non abbia dichiarato la propria disponibilità

ART. 9 - MODALITÀ AUTORIZZATIVE GENERALI DELL'ALPI

9.1 L'avvio della attività è subordinata alla comunicazione scritta del professionista interessato o della équipe, da inoltrarsi al Direttore Generale dell'Azienda, per il tramite dell' Ufficio Gestione ALPI che curerà tutti gli aspetti procedurali.

Nella comunicazione dovranno essere indicate:

- la disciplina in cui la libera professione viene svolta;
- la sede e gli orari in cui si intende esercitare l'ALPI;
- l'eventuale utilizzo di personale di supporto;
- l'eventuale utilizzo di strumentazione ed apparecchiature, e dell'eventuale materiale di consumo e sanitario ad esse connesso;
- le prestazioni che intende effettuare indicate con la precisa definizione del nomenclatore tariffario regionale, compreso il relativo codice numerico, ed il compenso libero-professionale proposto;

- l'impegno a rendere l'orario aggiuntivo per il recupero delle ore di servizio dovute per l'ALPI (in caso di ALPI effettuata in orario di servizio).
- 9.2 Il Direttore Generale comunica al professionista le richieste che siano ammissibili secondo il presente regolamento.
- 9.3 La comunicazione dovrà comunque precisare:
- gli spazi orari disponibili;
 - i locali e le attrezzature necessarie;
 - le modalità organizzative delle attività, anche in relazione alla dotazione di personale di supporto;
 - le tariffe da applicare secondo le diverse tipologie di attività libero professionale.

ART. 10 – UFFICIO GESTIONE ALPI

- 10.1 Presso l'Area Personale è istituito l'Ufficio Gestione ALPI. L'ufficio svolge attività di supporto tecnico a tutti gli attori coinvolti nelle procedure di programmazione, gestione, verifica e controllo: Direzione Generale, Collegio di Direzione, organismi di promozione, organismi di verifica, professionisti richiedenti Alpi. L'ufficio assumerà ogni iniziativa per la corretta "gestione" in via generale di ogni procedura inerente l'ALPI compresi l'istituzione e l'aggiornamento degli elenchi del personale in rapporto all'opzione effettuata per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria.

TITOLO V – LA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DELL'ALPI

ART. 11 - RAPPORTO TRA ALPI E ATTIVITÀ ISTITUZIONALE

11.1 L'ALPI deve essere erogata nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionali e libero professionali. A tale scopo la ASL BAT, con cadenza triennale, predisporrà un piano aziendale concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale intramuraria, sentito il Collegio di Direzione e gli organismi aziendali di promozione e verifica. L'Azienda assicurerà adeguata pubblicità ed informazione relativamente a detto piano, in particolare, curandone l'affissione presso le proprie strutture ospedaliere e territoriali nonché sul sito web aziendale e dandone comunicazione alle associazioni degli utenti. Tale piano sarà inviato per l'approvazione alla Regione Puglia, che deve provvedervi entro 60 gg. In fase di prima applicazione detto piano deve essere predisposto ed inviato entro il termine di quattro mesi (art. 1, comma 6 Legge n. 120/2007).

11.2 I criteri da osservare al fine di assicurare l'equilibrio sono così definiti:

- Quale parametro di riferimento di carattere generale (sia in termini temporali che quantitativi) devono essere tenuti presente i volumi complessivi di prestazioni per unità operativa interne ed esterne, già negoziati in sede di definizione annuale del budget con i dirigenti responsabili delle équipes interessate relativamente alle attività istituzionali da assicurare in relazione alle risorse assegnate.
- Tutte le tipologie di prestazioni rese in libera professione sono permesse solo se garantite anche in regime di lavoro istituzionale.

Ai fini della determinazione di detti volumi, per le prestazioni erogate in via istituzionale, si fa riferimento ai vigenti tariffari nazionali (tariffa drg, nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali, ecc.).

L'organizzazione dell'ALPI e la sorveglianza, ferma ogni altra competenza di legge e/o regolamentare, compete al Direttore sanitario del presidio ospedaliero e ai Direttori responsabili delle altre strutture sanitarie, in cui è svolta.

11.3 Il corretto rapporto tra ALPI ed attività istituzionale è garantito da uno specifico "organismo di verifica", come disciplinato al successivo art. 14.

11.4 I ricoveri in libera professione devono essere aggiuntivi rispetto al budget di attività di degenza ordinaria fissata annualmente. L'Azienda determina annualmente un tetto quali-quantitativo, verificato a

- consuntivo ed adeguato sia in funzione del rendimento economico per l'Azienda, sia del raggiungimento dei livelli programmati di attività di degenza ordinaria, sia della domanda non soddisfatta.
- 11.5 Pertanto, l'attività libero professionale nell'ambito dei vincoli quantitativi programmati può essere consentita soltanto alle unità operative che rispettino gli obiettivi individuati dalla programmazione aziendale. Riduzioni proporzionali devono essere stabilite in caso di verifica del mancato raggiungimento degli obiettivi sopraindicati.
- 11.6 L'autorizzazione all'attività libero professionale intra-muraria potrà essere sospesa o revocata dalla Direzione Generale quando si verificano scostamenti quali-quantitativi ingiustificati tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in regime libero professionale.
- 11.7 Il personale sanitario dirigente e quello di supporto addetto all'erogazione delle prestazioni libero professionali autorizzate è rigorosamente tenuto al rispetto dei protocolli diagnostico - terapeutici per l'effettuazione delle prestazioni, la cui inosservanza comporta la decadenza dalla autorizzazione allo svolgimento delle attività concordate.
- 11.8 L' ASL BAT provvederà al monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale, al fine di assicurare il rispetto dei tempi medi fissati da specifici provvedimenti, nonché all' attivazione di meccanismi di riduzione dei medesimi tempi medi ed a garantire che nell'ambito dell'attività istituzionale, le prestazioni aventi carattere di urgenza differibile vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta (art.1, comma 4, lett. d) L. n. 120/2007).

ART. 12 – INCOMPATIBILITÀ E CORRELATE ATTIVITÀ DI VIGILANZA E ISPETTIVE

- 12.1 Sarà cura dell'Amministrazione prevenire le situazioni che possono determinare l'insorgenza di conflitti di interesse o forme di concorrenza sleale nello svolgimento dell'ALPI. Il procedimento ordinario in materia di incompatibilità¹² rientra nella competenza del Direttore Generale, su conforme istruttoria dell'Ufficio Gestione ALPI
- 12.2 Il responsabile dell'Ufficio Gestione ALPI, deve produrre un report mensile, da inviare al Direttore Generale e all'U.O. Controllo di Gestione, dal quale si evincano le Prestazioni (tipo, quantità e valore) effettuate per lo svolgimento delle attività in regime di libera professione, fuori dall'orario di lavoro.

¹² di cui all'art.1, comma 5, legge n° 662/1996

ART. 13 – ORGANISMO DI PROMOZIONE

13.1 E' istituito un organismo di promozione per l'ALPI (in conformità alle linee guida regionali) composto da sei persone:

- Il Direttore sanitario aziendale o un suo delegato, individuato tra i dirigenti appartenenti alle discipline "organizzazione dei servizi sanitari di base" e "direzione medica di presidio ospedaliero" quale responsabile sanitario dell'organizzazione dell'ALPI con funzioni di coordinatore;
- Il Direttore amministrativo aziendale o un suo delegato quale responsabile dell'articolazione aziendale per l'Alpi;
- Il Dirigente responsabile del controllo della qualità aziendale;
- Tre rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria non medica, individuati tra coloro che esercitino attività libero professionale intramuraria con le modalità indicate nelle medesime linee guida Regionali.

Detto organismo propone l'adozione di provvedimenti necessari per la promozione ed il buon andamento dell'attività. Produce una relazione semestrale sullo stato dell'ALPI alla Direzione Generale.

13.2 L'organismo di promozione ha il compito di:

- esaminare le opportunità offerte dal mercato, per poter adeguare le risposte dell'Azienda e proporre l'aggiornamento del tariffario;
- formulare proposte per il miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti a tutti e a tutte le condizioni;
- attivare l'organizzazione e offrire suggerimenti di percorso e proposte per una "politica" promozionale di marketing e di tariffe per pacchetti, per rendere efficace e operativo qualsiasi proposta che sia a vantaggio della qualità del servizio e arricchire l'immagine dell'Azienda;
- formulare proposte di nuove procedure e di modifica delle tariffe o di eventuali modifiche ed integrazioni del regolamento.

ART. 14 – ORGANISMO DI VERIFICA

14.1 E' istituito un organismo di verifica (in conformità alle linee guida regionali), quale osservatorio a composizione paritetica, costituito da cinque componenti designati in rappresentanza dell'Azienda e di cinque componenti designati dai Sindacati della Dirigenza sanitaria (medica veterinaria e sanitaria non medica) con le modalità indicate nelle medesime linee guida Regionali. Fanno parte di tale organismo, in rappresentanza dell'Azienda:

- Il Direttore sanitario aziendale o un suo delegato, individuato tra i dirigenti appartenenti alle discipline "organizzazione dei servizi

sanitari di base" e "direzione medica di presidio ospedaliero" quale responsabile sanitario dell'organizzazione dell'ALPI con funzioni di coordinatore;

- Il Direttore amministrativo aziendale o un suo delegato quale responsabile dell'articolazione aziendale per l'attività libero professionale;
- Il Direttore dell'U.O. Controllo di Gestione;
- Il Dirigente dell'Ufficio Qualità;
- Il Direttore dell'Area Gestione del personale, per i compiti connessi all'Ufficio ispettivo costituito presso la Direzione di detta Area.

Essa ha il compito di:

- Vigilare sull'andamento dell'attività libero professionale con relazioni, almeno trimestrali, da inviare alla Direzione dell'Azienda e al Dirigente responsabile dell'Area Gestione Risorse finanziarie., dell'Area Gestione del Personale;
- Verificare il mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale; ed eventualmente proporre l'adozione di provvedimenti necessari per la promozione ed il buon andamento dell'attività;
- Effettuare i controlli periodici ed estemporanei sul corretto svolgimento dell'attività da parte dei dirigenti, sia per quella ambulatoriale e di diagnostica sia per quella in regime di ricovero e, nel caso di accertamento di inadempienze, suggerisce le eventuali sanzioni da erogare; altrettanto, nel caso si accerti il mancato rispetto del buon andamento dell'attività;
- Dirimere eventuali questioni circa l'interpretazione del regolamento, nonché le vertenze che possono insorgere da parte di singoli dirigenti sanitari per tutte le questioni inerenti l'esercizio dell'ALPI;
- Formulare proposte di nuove procedure e di modifica delle tariffe o di eventuali modifiche ed integrazioni del regolamento.

ART. 15 – VERIFICHE CONTABILI ED AMMINISTRATIVE

- 15.1 In relazione ai criteri di ripartizione dei proventi derivanti dall'ALPI, si precisa che gli stessi devono necessariamente tener conto dei costi sostenuti dall'ASL per l'erogazione delle prestazioni, come determinati in maniera forfetaria in sede di definizione delle tariffe e ciò al fine di garantire, attraverso la quota di pertinenza della stessa ASL, il pareggio di bilancio della contabilità relativa all'esercizio dell'ALPI.
- 15.2 Su base annuale l'Ufficio Gestione ALPI provvederà a redigere un bilancio separato della gestione della libera professione, che riporti in dettaglio costi e ricavi del settore. Nell'ambito dei costi dovranno

essere comprese tutte le voci che permettano una corretta valutazione economica dell'ALPI come definita in tariffa.

- 15.3 Trimestralmente saranno effettuate le verifiche contabili periodiche finalizzate all'accertamento del prescritto equilibrio gestionale. La gestione della libera professione è vincolata, per legge, al necessario rispetto del pareggio di bilancio. In caso di disavanzo l'azienda dovrà adottare ogni provvedimento ritenga necessario per il conseguimento dello stesso.

TITOLO VI – DISPOSIZIONI PARTICOLARI

ART. 16 - ATTIVITÀ DI CONSULENZA

- 16.1 Presupposto della possibilità dell'effettuazione di consulenze è che l'Azienda sanitaria abbia stipulato appositi accordi con le Aziende, Istituzioni o Enti destinatari della consulenza stessa. Se la consulenza è effettuata nell'orario del lavoro istituzionale, essa è attività istituzionale ad ogni effetto giuridico, economico e organizzativo. Se la consulenza è svolta oltre l'orario di lavoro istituzionale è a tutti gli effetti ALPI e, come tale, soggetta alla disciplina giuridica e ai limiti di cui al presente Regolamento.
- 16.2 L'attività di consulenza, fuori orario di servizio, è riservata ai Dirigenti sanitari che abbiano optato per l'ALPI può essere svolta:
- nei servizi sanitari di altra Azienda sanitaria pubblica;
 - nei servizi sanitari di altre Istituzioni ed Enti pubblici.
 - in Aziende private che non svolgono attività sanitarie e che non siano sottoposte a vigilanza e ispezione della Ausl BAT/1;
 - in strutture sanitarie non accreditate.
- 16.3 La consulenza svolta in regime di libera professione è assimilata, ai soli fini fiscali, al lavoro dipendente. Restano fermi i principi di fungibilità e di rotazione, nonché di compatibilità della consulenza con i fini istituzionali.
- 16.4 l'attività di consulenza¹³ può essere svolta anche dal personale dirigenziale dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo.
- 16.5 La certificazione medico-legale resa per conto dell'INAIL per infortuni sul lavoro, rientra nell'attività di consulenza.
- 16.6 L'Azienda è tenuta ad autorizzare le consulenze previste da specifiche disposizioni normative, se richieste nominativamente da Enti ed Autorità pubbliche.
- 16.7 La percentuale del compenso spettante al dirigente per l'attività di consulenza è determinata dall'Azienda in conformità dei criteri stabiliti dal C.C.N.L.
- 16.8 Analogamente seguono la stessa disciplina delle attività di consulenza quelle tecniche di ufficio, richieste alla Azienda dagli organi Giudiziari.

ART. 17 - CONSULTI

- 17.1 I consulti sono una tipologia di consulenza fatta a favore di un singolo paziente.
I consulti sono consentiti se:

¹³ ai sensi dell'art. 62 del C.C.N.L. della dirigenza S.P.T.A. del 8 giugno 2000

- richiesti espressamente dal medico curante dell'utente o dai medici della struttura pubblica o privata da cui l'utente è assistito
 - in relazione alla particolarità delle prestazioni richieste, al carattere occasionale o straordinario delle prestazioni stesse.
 - al rapporto fiduciario già esistente con l'assistito.
- 17.2 Il consulto è ammesso esclusivamente nella disciplina di appartenenza e deve essere in ogni caso effettuato oltre l'orario di lavoro istituzionale. Può essere svolto al domicilio del paziente. Il sanitario può effettuare il consulto anche senza preventiva autorizzazione, salvo l'obbligo di fornire entro il giorno successivo ogni elemento idoneo all'individuazione del consulto all'Ufficio Gestione ALPI.
- 17.3** L'onorario minimo del consulto deve essere pari alla tariffa minima prevista per una pari prestazione libero professionale erogata in intra-moenia.

ART. 18 - ALPI DELLA DIRIGENZA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

- 18.1 L'ALPI dei Dirigenti Medici e Veterinari del Dipartimento di prevenzione, può essere esercitata per *"un insieme di prestazioni non erogate in via istituzionale dal Servizio sanitario nazionale, che concorrono ad aumentare la disponibilità ed a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità pubblica compresa quella veterinaria, integrando l'attività istituzionale"*¹⁴ L'Azienda, tenuto conto della peculiarità dei compiti istituzionali cui sono tenuti i dirigenti sanitari del Dipartimento, autorizza l'ALPI dei richiedenti, avendo riguardo ai compiti di d'istituto.
- 18.2 Non è consentita l'ALPI da parte dei medici veterinari od altri dipendenti medici del Dipartimento di prevenzione che svolgano nei confronti degli stessi soggetti funzioni di vigilanza o di controllo o funzioni di ufficiale di polizia giudiziaria.
- 18.3 L'incompatibilità con le funzioni svolte è accertata per ciascun dirigente del Dipartimento dal Direttore Generale in relazione alle tipologie dei destinatari ed alle specifiche caratteristiche delle attività libero professionali da svolgere. Il diniego deve essere, pertanto, motivato in base al contrasto che viene a crearsi dalla coincidenza nella medesima persona della posizione di controllore e controllato.
- 18.4 L'ALPI dei medici veterinari deve essere effettuata nell'ambito delle strutture gestite direttamente dall'Azienda, a favore dei piccoli animali (animali d'affezione), in fasce prestabilite fuori dell'orario di servizio istituzionale.
Per l'attività dei veterinari valgono gli stessi criteri definiti per le attività ambulatoriali di cui al precedente art. 6.

¹⁴ art. 11, comma 1, D.P.C.M. 27/03/2000

Il medico veterinario può essere autorizzato a svolgere consulenze purché lo svolgimento di tali prestazioni non sia incompatibile con le funzioni istituzionali svolte.

- 18.5 L'ALPI di medicina del lavoro esercitata presso altre aziende pubbliche o private (utente), previa stipula di apposita convenzione con questa USL, costituisce attività intra-moenia, ed è assoggettata agli stessi limiti previsti per la medicina veterinaria e per le altre discipline esercitate nell'ambito del Dipartimento di prevenzione.

ART. 19 – FONDI PER LA PEREQUAZIONE

- 19.1 I fondi per la perequazione sono fondi aziendali da destinare alla perequazione per le discipline che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell'ALPI e per i dirigenti ai quali sia preclusa tale possibilità a causa dell'incompatibilità con le funzioni istituzionali, e che comunque non esercitano ad alcun titolo attività libero-professionale, comprese le fattispecie previste dall'art. 55 CCNL 8/6/00. Per la costituzione di tali fondi è accantonata una quota pari al 5% delle tariffe, al netto delle quote a favore dell'Azienda.

I fondi si distinguono tra l'area della dirigenza medico veterinaria ed area SPTA.

Le modalità di riparto di tali fondi sono disciplinate dai successivi articoli.

TITOLO VII – DISPOSIZIONI AMMINISTRATIVE

ART. 20 – GLI SPAZI DISPONIBILI

- 20.1 L'attività libero-professionale ambulatoriale clinica e diagnostica può essere svolta, in relazione agli spazi disponibili, negli stessi spazi e con le stesse attrezzature dedicate all'attività istituzionale, garantendo la separazione delle attività in termini di orari, prenotazioni e modalità di riscossione dei pagamenti. I locali per le prestazioni libero-professionali di diagnostica strumentale e di laboratorio sono i medesimi utilizzati per qualsiasi altro tipo di utenza.
- 20.2 Le prestazioni di degenza a favore di soggetti paganti sono svolte nelle camere individuate in ciascun presidio ospedaliero dall'Azienda nella misura del 5% dei posti letto disponibili.
Sono inoltre utilizzabili gli spazi di sala parto, di sala gessi e dei gruppi operatori per l'attività espletata in regime di ricovero ordinario, in Day Hospital o in Day Surgery per le discipline di area chirurgica.
- 20.3 Obiettivo dell'Amministrazione è quello di determinare una quantità di spazi ambulatoriali per la libera professione pari al 20 % degli spazi ambulatoriali istituzionali.
- 20.4 Ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nell'ambito delle risorse disponibili l'Azienda provvederà ad acquisire spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari per l'esercizio dell'ALPI, i quali corrispondano ai criteri di congruità ed idoneità per l'esercizio dell'attività medesima, tramite l'acquisto, la locazione, la stipula di convenzioni, previo parere vincolante da parte del Collegio di Direzione e sentiti gli Organismi paritetici di promozione e verifica.

Art. 21 – Intramoenia allargata

Ai sensi **dell' art. 1 della Legge n. 120 del 3 agosto 2007** il termine ultimo per l'acquisizione degli spazi aziendali per l'esercizio dell'ALPI è fissato al **31 gennaio 2009**. Nelle more è possibile continuare ad esercitare l'ALPI cosiddetta "allargata" con le seguenti modalità e condizioni:

- 21.1 Nel caso in cui non siano disponibili idonei spazi aziendali da destinare ai professionisti per l'esercizio dell'ALPI può essere autorizzato l'uso di strutture esterne all'Azienda.
- 21.2 Il Direttore Generale, documentata la mancanza, verificata dai dirigenti sanitari di macrostruttura, di adeguati spazi interni, può consentire ai professionisti, su loro specifica richiesta e senza oneri

aggiuntivi a carico dell'Azienda, l'utilizzo degli studi o ambulatori privati non convenzionati, purché conformi alle norme specifiche di agibilità.

21.3 L'autorizzazione è concessa nel rispetto dei seguenti criteri e principi:

a) l'attività deve essere preventivamente autorizzata dall'azienda, che definisce i volumi, nel rispetto dei vincoli previsti nel presente regolamento;

b) l'attività deve essere svolta in un'unica sede nell'ambito del territorio regionale; qualora il dirigente interessato svolga, da almeno un biennio, attività libero professionale in più sedi ubicate nella stessa Regione, il Direttore Generale, sentito il collegio di direzione, può autorizzare, tenuto conto della specifica attività svolta, della frequenza degli accessi e degli investimenti che il dirigente ha sopportato per l'attivazione delle singole sedi, la prosecuzione dell'attività, oltre che nella sede ubicata nel territorio della AUSL ove presta servizio, anche in altra sede nell'ambito della stessa Regione fino alla data del 31 luglio 2007. Non è comunque consentita la prosecuzione dell'attività libero professionale in studio ubicato in una Regione diversa da quella della AUSL di appartenenza;

c) gli orari di svolgimento dell'attività libero professionale individuale sono definiti d'intesa fra l'azienda ed il dirigente compatibilmente con le esigenze di servizio delle attività istituzionali cui è tenuto, compreso il servizio di pronta disponibilità, che non può svolgersi contemporaneamente con l'attività libero professionale;

d) la prenotazione delle prestazioni e la riscossione del relativo onorario deve avvenire per il tramite dell'Azienda attraverso lo stesso meccanismo previsto per le prestazioni ALPI effettuate presso le strutture aziendali con le modalità di cui agli artt.li 6 e 7 del presente regolamento;

e) le tariffe sono definite dall'azienda d'intesa con il sanitario interessato, secondo il presente regolamento, in modo idoneo ad assicurare la copertura integrale di tutti i costi diretti ed indiretti correlati alla gestione dell'ALPI, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e riscossione degli onorari;

f) *(cassato)*;

g) *(cassato)*.

h) l'Azienda provvede, altresì, ad effettuare le ritenute percentuali stabilite per costituzione dei fondi di perequazione precedentemente previsti.

21.4 Ovviamente il professionista, che, per carenza di spazi nell'ambito delle strutture dell'Azienda, ha ottenuto l'autorizzazione ad effettuare l'attività intramoenia allargata presso il proprio studio professionale,

con le modalità previste dal precedente punto 21.1, non può esercitare le stesse prestazioni libero professionali negli spazi delle strutture Aziendali.

21.5 L'autorizzazione all'attività intramoenia allargata può essere revocata quando il numero di prestazioni annue è inferiore a 60 poiché le stesse, data la saltuarietà, possono essere effettuate nei limitati tempi necessari presso gli spazi aziendali.

ART. 22 – DISCIPLINE DIRIGENZIALI CHE PARTECIPANO AL FONDO DI PEREQUAZIONE

22.1 Le discipline dirigenziali sanitarie che hanno diritto di accedere al fondo di perequazione:

- *Pronto Soccorso;*
- *Rianimazione e Anestesia;*
- *Terapia Intensiva;*
- *Cardiologia – UTIC;*
- *Dialisi e Nefrologia;*
- *Centro Trasfusionale;*
- *Riabilitazione;*
- *Dirigenza sanitaria addetta a funzioni non cliniche.*

ART. 23 – RESPONSABILITÀ DEL PROFESSIONISTA ED ASSICURAZIONE

23.1 L'azienda garantisce una adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti i dirigenti che svolgono l'ALPI.

La copertura assicurativa aziendale, comprende le spese di giudizio ai sensi dell'art. 25 del C.C.N.L. 8.6.2000 per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, ivi compresa l'intramoenia allargata, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.

23.2 L'Azienda provvede alla copertura degli oneri relativi con le risorse di propria competenza destinate a tal fine nei bilanci. Tali risorse possono essere incrementate con la trattenuta pro-capite fino a € 50,00 mensili ¹⁵ posta a carico dei dirigenti che vi aderiscono per la copertura di ulteriori rischi non coperti dalla polizza generale, quale la colpa grave.

La trattenuta decorre dall'entrata in vigore della polizza con la quale viene estesa al dirigente la copertura assicurativa citata.

¹⁵ art. 21, comma 2, CCNL 3/11/2005

Si precisa che per il personale di supporto¹⁶ è estesa la copertura assicurativa in atto per l'attività istituzionale.

ART. 24 – REGOLE PER LA CORRETTA FATTURAZIONE

24.1 Le prestazioni sanitarie per diagnosi e cura e riabilitazione, rese alla persona nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie rientrano nel regime di esenzione dell'imposta sul valore aggiunto¹⁷, fatte eccezione per le restanti prestazioni che restano assoggettate alle vigenti disposizioni fiscali.

24.2 Le prestazioni, anche se esenti da IVA, devono essere oggetto di fatturazione¹⁸.

Gli introiti da attività libero professionale intramuraria, quindi, sono accompagnati dal rilascio all'utente di apposita fattura emessa su Bollettario, in triplice esemplare, intestato all'ASL BAT, contenente generalità (è sufficiente il solo codice fiscale, a tutela della privacy) e domicilio dell'utente, il tipo di prestazione o codice di prestazione e l'ammontare della tariffa applicata.

24.3 A ciascun Dirigente, autorizzato all'esercizio dell'ALPI, è assegnato un codice sezionale ALPI che accompagna la numerazione progressiva delle singole fatture emesse dalla cassa CUP.

Di seguito, sono sancite le regole per una corretta fatturazione:

- la numerazione delle fatture è progressiva da 1 a "n", in ragione di anno solare.
- ciascuna fattura viene compilata in tutte le sue voci (data, codice fiscale dell'utente, tipologia, ecc.) in triplice esemplare: il primo esemplare da consegnare all'utente, il secondo da consegnare al professionista che deve effettuare la prestazione ed il terzo quale matrice del bollettario viene trattenuto dall'Ufficio CUP per l'invio alla Cassa centrale.
- Qualora il corrispettivo superi la somma minima stabilita dovrà essere applicato e annullato il bollo sulla fattura. Esso è dovuto nella misura vigente ed è a carico dell'utente. L'addetto alla Cassa CUP, che provvede alla riscossione della tariffa avrà cura di applicarlo sull'originale consegnato al paziente e contabilizzarlo nel totale della fattura. Sulle altre copie della medesima fattura, invece va dichiarato soltanto che il bollo è stato applicato sull'originale consegnato all'utente.
- Il Dirigente Medico o Sanitario, può per particolari o/e motivate circostanze, o nei casi previsti dal proprio ordine professionale,

¹⁶ di cui all'art. 8, comma 2, D.M. 28.02.1997

¹⁷ ex art. 10 n.18 DPR n.633/72

¹⁸ ex art.21 n.6 DPR n. 633/72

prestare gratuitamente la sua opera, purché tale comportamento non costituisca concorrenza sleale o illecito accaparramento di clientela. In tali casi la fattura sarà emessa solo per la quota relativi ai costi Aziendali della prestazione resa.

ART. 25 – ASPETTI FISCALI, PREVIDENZIALI E CONTABILI

- 25.1 I compensi percepiti dai professionisti per attività libero professionale intramoenia, ivi compresa quella esercitata dal personale autorizzato ad operare presso studi privati o strutture non accreditate, sono considerati ai fini fiscali come redditi assimilati a quelli da lavoro dipendente¹⁹.
Sono quindi applicate le disposizioni normative e fiscali vigenti²⁰.
- 25.2 I compensi spettanti al personale di supporto diretto e quelli rivenienti dalla suddivisione del fondo del personale di comparto che non partecipa direttamente all'effettuazione della prestazione sono considerati come voci retributive connesse alla produttività collettiva e come tali assoggettati, non soltanto all'IRAP ma anche alla contribuzione previdenziale.
- 25.3 I proventi dell'attività libero professionale intramuraria formano oggetto di una contabilità separata²¹ tenuta da apposito Ufficio Gestione ALPI con gli stessi criteri previsti per la tenuta della contabilità generale dell'Azienda. A tale ufficio afferiscono da parte di tutti gli uffici cassa dei singoli presidi con cadenza mensile tutti i report relativi ai proventi incassati per attività libero professionale, distinti per professionista e tipologia di prestazione.

¹⁹ in base all'art. 47, comma 1, lettera e) del T.U.I.R. (D.P.R. 22/12/1986 n. 917). In tal senso ha chiarito il Ministero delle Finanze con circolare n. 69/E del 25.3.1999 in G.U. n. 80 del 7.04.1999.

²⁰ La Legge n. 388 del 33.12.2000 (Legge finanziaria 2000) all'art. 2 ai fini della determinazione dell'imponibile fiscale, prevede una abbattimento forfettario del 25% dell'ammontare degli onorari introitati per le spese sostenute nell'anno dal professionista per l'attività resa presso il proprio studio professionale (cosiddetta intramoenia allargata). I soggetti che svolgono attività libero professionale intramuraria ed i cui proventi, come sopra chiarito, sono inquadrati tra quelli assimilati ai redditi da lavoro dipendente non sono assoggettati all'obbligo di richiedere l'attribuzione del numero di partita IVA, né di procedere all'istituzione delle relative scritture contabili obbligatorie. Come espressamente precisato nella circolare del 28/09/2001 n. 83 dell'Agenzia delle entrate del Ministero delle Finanze, i proventi derivanti dall'attività libero professionale intramuraria non concorrono a formare la base imponibile IRPEG in quanto anche per detta attività opera la decommercializzazione prevista dall'art. 88, comma 2, lett. b) del T.U.I.R. sopracitato per le altre attività delle Aziende sanitarie. Tutti i proventi relativi all'attività libero professionale sono assoggettati ad IRAP nella misura dell'8,50% indicata dall'art. 16 del D.L.vo 15/12/1997, n. 446, per la Regione ove si effettua l'attività e va versata a quella Regione.

²¹ Ai sensi dell'art. 3, commi 6 e 7 della Legge 23/12/1994, n. 724 e successive modificazioni ed integrazioni

- 25.4 L'ufficio Gestione ALPI, con cadenza mensile, provvederà ad effettuare l'accertamento delle somme introitate ed il riparto delle stesse con disposizioni di liquidazione dell'attività libero professionale intramuraria ai dirigenti sanitari interessati, evidenziando con le modalità e nella misura prevista dal precedente art. 17 del presente regolamento, tutte le voci della tariffa e le relative destinazioni.
- 25.5 Tali provvedimenti sono tempestivamente trasmessi per gli opportuni adempimenti di competenza, alla Direzione del personale ed alla Direzione dell'Area amministrazione e finanza. I compensi sono corrisposti ai professionisti ed al personale di supporto, con il pagamento delle voci retributive mensili.
- 25.6 Qualora tale contabilità separata presentasse una perdita, anche per singola prestazione, deve essere informato tempestivamente il Direttore Generale, che assumerà gli opportuni provvedimenti²², procedendo se necessario all'adeguamento delle tariffe, in contraddittorio con i dirigenti interessati, fino alla sospensione dell'autorizzazione per l'erogazione della/e prestazioni libero professionali che determinano la perdita della specifica gestione.

ART. 26 – LA DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE E LE RELATIVE RIPARTIZIONI

- 26.1 L'ALPI non può comportare costi aggiuntivi per l'Azienda, né realizzare utili, quindi la tariffa deve essere remunerativa di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'azienda, ivi compresi oneri sociali ed imposte.
- La tariffa deve evidenziare, pertanto, le voci relative ai compensi del libero professionista, dell'equipe, del personale di supporto, i costi pro quota per i materiali, per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, nonché quelli relativi alle attività Aziendali di prenotazione e riscossione degli onorari.
- Le tariffe non possono essere inferiori al minimo previsto dal nomenclatore tariffario vigente per le prestazioni terapeutiche o diagnostico strumentali e non possono essere, inoltre, inferiori ai compensi minimi previsti dagli ordini professionali.
- 26.2 Per determinare gli importi delle tariffe di ogni singola prestazione **ambulatoriale o di diagnostica strumentale** è necessario considerare:
- onorario del professionista;
 - compenso personale di supporto diretto (determinato in percentuale); se tale personale è coinvolto fuori del normale orario

²² ai sensi dell'art.7 della citata L. 724/1994

di lavoro tale compenso gli viene direttamente attribuito; se viene invece effettuato dal personale durante il normale orario di lavoro tale quota sarà incamerata dall'Amministrazione a copertura del relativo costo ;

- costi materiale di consumo e costo ammortamento attrezzature e strumenti (definiti in percentuale, rispetto alla tariffa prevista per tale prestazione dal nomenclatore tariffario regionale, raggruppati per disciplina e/o per gruppi di incidenza di costo secondo l'Allegato 2);
- quota del 5% dell'onorario del professionista (aumentabile in sede di contrattazione aziendale), da accantonare quale fondo aziendale da destinare alla perequazione;
- quota incentivante massima è del 5%, calcolata sui **proventi** dell'attività libero professionale, destinata dall'Azienda per gli incentivi a favore del personale di supporto, del comparto e della dirigenza PTA, che partecipa in maniera indiretta all'effettuazione della prestazione e che collabora all'organizzazione della libera professione intramuraria. La tariffa comprenderà inoltre tutti i costi generali di esercizio, compresi quelli per le attività aziendali di prenotazione e riscossione degli onorari, analiticamente determinati, in maniera tale da garantire l'equilibrio economico della gestione inerente lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria.

26.3 Per determinare la tariffa delle prestazioni in **regime di ricovero ordinario** è necessario sommare gli importi derivanti da:

- 30% delle tariffa massima del D.R.G.²³;
- onorario del singolo professionista e/o dell'equipé (in tal caso il compenso è ripartito tra i componenti con le modalità indicate dall'equipè stessa);
- quota giornaliera fissa per trattamento diversificato di tipo alberghiero, se richiesto dall'utente;
- eventuali prestazioni aggiuntive (punto 26.6)

26.4 Per determinare la tariffa delle prestazioni in **regime di DH e DS** è necessario sommare gli importi derivanti da:

- 15% delle tariffa massima del D.R.G.²⁴;

²³ ai sensi dell'art. 29, comma 1 e seg. Della Legge nà1 del 12 gennaio 2005, della quota di partecipazione alla spesa a carico della Regione Puglia

- onorario del singolo professionista e/o dell'equipé (in tal caso il compenso è ripartito tra i componenti con le modalità indicate dall'equipè stessa);
- eventuali prestazioni aggiuntive (punto 26.5)

26.5 per prestazioni aggiuntive si intende:

- costi eventuali per prestazioni aggiuntive (consulti, ecc.), se richiesti con scelta del professionista ed effettuati in attività libero professionale;
- compenso personale di supporto diretto, coinvolto fuori del normale orario di lavoro come determinato in sede di contrattazione aziendale;
- quota del 5% dell'onorario del singolo professionista o dell'equipè da accantonare quale fondo aziendale da destinare alla perequazione. in favore dei dirigenti sanitari di cui all'art . 22;
- quota incentivante del 5%, calcolata su **proventi** dell'attività libero professionale, destinata dall'Azienda per gli incentivi a favore del personale di supporto, del comparto e della dirigenza PTA, che non partecipa in maniera diretta all'effettuazione della prestazione e che collabora all'organizzazione della libera professione intramuraria.
- La tariffa comprenderà inoltre tutti i costi generali di esercizio, compresi quelli per le attività aziendali di prenotazione e riscossione degli onorari, analiticamente determinati, in maniera tale da garantire l'equilibrio economico della gestione inerente lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria.

26.6 Le tariffe di ricovero, come sopra determinate, devono essere proposte dal professionista responsabile della prestazione, sotto forma di preventivo all'utente per la necessaria accettazione.

Il preventivo, sottoscritto dalle parti, deve essere consegnato all'Ufficio CUP per l'incasso dell'acconto del 30% dell'importo.

Alle dimissioni l'utente provvederà a versare il saldo.

ART. 27 – FONDO SPECIALE PER IL SUPPORTO INDIRETTO

27.1 E' previsto un fondo per remunerare il personale, del comparto e della dirigenza PTA, che partecipa in maniera indiretta all'effettuazione della prestazione e che collabora direttamente all'organizzazione della libera professione intramuraria²⁵;

²⁴ ai sensi dell'art. 29, comma 1 e seg. Della Legge n.1 del 12 gennaio 2005, della quota di partecipazione alla spesa a carico della Regione Puglia

²⁵ come previsto da art. 12, comma c, DPCM 27/03/2000

- 27.2 Il fondo è costituito da una quota pari al 5% dei proventi ALPI dei professionisti
- 27.3 La suddivisione del fondo e l'individuazione dei dipendenti e' indicata dall'allegato "A". Tale suddivisione considera che il personale interessato è costituito dai dipendenti per i quali sussista un nesso preciso, anche se non diretto, tra le mansioni svolte e l'attività libero professionale (va tra esso incluso il personale che partecipa a vario titolo all'organizzazione ed alla gestione dell'attività libero professionale come ad esempio l'Ufficio gestione ALPI, il personale addetto alle prenotazioni ed alla riscossione delle tariffe, il personale addetto alle liquidazioni ed alla contabilizzazione separata, ecc.). Il personale individuato partecipa alla quota del "fondo", con attribuzione di quote differenziate a seconda della categoria di appartenenza e dell'apporto quali-quantitativo all'attività.

ART. 28 - ALTRE DISPOSIZIONI

- 28.1 E' ammesso il passaggio dal ricovero in corsia a quello in "camera a pagamento" per il solo maggior comfort alberghiero e viceversa. Gli oneri o gli sgravi relativi decorrono dalla data di accettazione, da parte dell'Azienda, della richiesta.
- 28.2 L'utilizzazione della "camera a pagamento" per il solo maggior comfort alberghiero, ove disponibile, non attiva in alcun modo il regime del ricovero libero-professionale. A carico del paziente, in tal caso, deve essere applicata solamente la differenza retta o supplemento, quale prevista dall'apposito tariffario allegato alla domanda da sottoscrivere preventivamente.
- 28.3 Le "camere a pagamento", anche se individuate come tali, restano sempre a disposizione dei reparti interessati, i quali, previa comunicazione alla Direzione Sanitaria e in caso di documentata necessità e gravità clinica, possono temporaneamente utilizzarle per i ricoverati di corsia.

ART. 29 - NORME TRANSITORIE E DI SALVAGUARDIA

- 29.1 Per quanto non previsto nel presente regolamento si applicano le disposizioni della normativa vigente e nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.
- 29.2 Il Direttore Generale, su proposta dell'Organismo di verifica e/o UU.OO. interessate, con il parere del Collegio di Direzione, impartirà ogni ulteriore necessaria ed opportuna disposizione o direttiva di attuazione e/o interpretativa del presente Regolamento.
- 29.3 Sono abrogate tutti i precedenti regolamenti in materia.

29.4 Attese le esigenze di adeguamento dell'organizzazione aziendale alle nuove disposizioni regolamentari, fino al 30 giugno 2008, ovvero in periodo precedente ove possibile, continueranno ad essere applicate le precedenti disposizioni per quanto attiene le modalità di prenotazione delle prestazioni e la riscossione diretta degli onorari da parte dei professionisti per quanto attiene l'ALPI cosiddetta "allargata". Entrano invece in vigore con decorrenza 1 gennaio 2008 le disposizioni regolamentari per la rideterminazione dei fondi per la perequazione, di cui all'art. 19, e del fondo speciale per il supporto indiretto, di cui all'art. 27 (e successivo Allegato A) e relativi meccanismi di ripartizione.

IL DIRETTORE SANITARIO
(dr Nicola SILVESTRI)

IL DIRETTORE AMM.VO
(dr. GianLuigi SARACENI)

IL DIRETTORE GENERALE
(dr Rocco Michelangelo CANOSA)

Nd/

ALLEGATO ALL'ART.27 DEL REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELL'ALPI

Non rientrano nel monte di calcolo del 5% le somme per prestazioni e turni aggiuntivi.

Criteri di ripartizione della quota relativa per attività di partecipazione e collaborazione indiretta all'organizzazione dell'ALPI.

La quota del 5% è prevista e va ripartita fra il personale allo scopo di incentivare e compensare lo stesso per l'attività di partecipazione e collaborazione indiretta all'organizzazione dell'ALPI.

Tale personale si compone degli addetti al CUP, ai distretti, ai presidi ed agli uffici amministrativi per operazioni di prenotazione, incasso, fatturazione, controllo, organizzazione e quant'altro serve al funzionamento dell'istituto contrattuale, compresi i dirigenti PTA.

A tal proposito l'amministrazione suddivide la quota del 5% che è destinato all'attività indiretta amm/va e di organizzazione e funzionamento, nel 4% al comparto e nell'1% alla dirigenza PTA.che partecipa in via indiretta all'ALPI. (art. 57 del CCNL 08/06/2000, area SPTA).

A - Dirigenza

I dirigenti interessati si identificano nei seguenti:

- direttore amm.vo di presidio ospedaliero
- dirigente amm.vo di distretto
- direttore area del personale
- direttore area ec. finanziaria
- dirigente u.o. Entrate area ec. finanziaria

- dirigente u.o. Uscite area ec. finanziaria
- dirigente U.O. Tratt. ec. e giuridico area del personale
- dirigente U.O. Relazioni sindacali area del personale
- dirigente Risorse umane area del personale

Le relative quote sono determinate in parti uguali

B – Comparto

Determinazione del personale del comparto interessato:

a – il personale in servizio presso i CUP e le casse ed i distretti con compiti di prenotazione ed incasso e di sorveglianza

b – il personale che svolge le operazioni amministrative presso le aree ed i presidi

La somma totale complessiva destinata al personale del comparto si suddivide in due tranches pari al **60%** a favore del personale di cui alla **lettera a** (personale in servizio presso i CUP e le casse con compiti di prenotazione ed incasso) ed il **40%** a favore del personale di cui alla **lettera b** (il personale che svolge le operazioni amministrative presso le aree ed i presidi) così individuato:

n°1 funzionario amministrativo (cat. D o DS) individuato dalla Direzione fra coloro che hanno maturato una diretta ed approfondita conoscenza della materia. Coordinatore.

n.6 dipendenti area del personale

n.4 dipendenti dall'area economico finanziaria

n.4 economi dipendenti ospedali (n.1 per presidio)

n.4 dipendenti (n.1 per ciascuna direzione amministrativa) della direzione amministrativa dei presidi assegnati all'ufficio personale

n.5 dipendenti dei distretti (n.1 per ciascun distretto) (rilevazione presenze)

n.8 dipendenti, fra ausiliari ed OTA delle direzioni di Presidio (n.2 per ciascun presidio)

Al personale del comparto le quote vengono individuate come segue

Per categoria

A- 1,00

B - 1,25

C - 1,50

D - 1,75

Al funzionario responsabile dell'ALPI viene inoltre riconosciuta un compenso, oltre la quota di 1,75, pari a €150,00= mensili.

NORME GENERALI

In ogni caso i dipendenti che partecipano indirettamente all'attività ALPI non potranno percepire in nessun caso compensi superiori al 1/5 del trattamento tabellare (comprensivo di eventuale R.I.A. e fasce retributive) senza accessori.

I dipendenti sono individuati dal dirigente di Unità Operativa interessato. E' fatto obbligo ai dirigenti di seguire un criterio di rotazione almeno semestrale fra tutti i dipendenti a propria disposizione.

L'attività del personale di cui alla **lettera b**, viene svolta , di norma, al di fuori dell'orario di servizio e verificata tramite marcatura con badge e con apposito codice e non è considerata straordinario.

ALLEGATO N. 1/a – MODELLO DI RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA PRESTAZIONI AMBULATORIALI.

Al Sig. Direttore Generale
Azienda U.S.L. BAT
ANDRIA

Oggetto: Richiesta autorizzazione attività libero professionale intramuraria per l'effettuazione di prestazioni ambulatoriali.

Il sottoscritto dott. _____, (tel. _____, e-mail _____), disciplina _____,

In servizio a tempo indeterminato/determinato presso l'unità operativa _____ della direzione operativa _____.

Con la posizione funzionale di dirigente _____, titolare di incarico di _____, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato/determinato

Chiede

Di essere autorizzato a svolgere attività libero professionale ambulatoriale, compatibilmente con le attività istituzionali dell'U.O. di appartenenza ed al di fuori del normale orario di lavoro:

- negli spazi a tal fine individuati da codesta Amministrazione;
- presso il proprio studio professionale sito in _____ alla Via _____;

(allegare relazione sintetica del Direttore della direzione operativa circa la carenza degli spazi)

nei giorni e negli orari di seguito indicati:

giorno della settimana _____, dalle ore _____ alle ore _____
giorno della settimana _____, dalle ore _____ alle ore _____
giorno della settimana _____, dalle ore _____ alle ore _____
giorno della settimana _____, dalle ore _____ alle ore _____
giorno della settimana _____, dalle ore _____ alle ore _____
giorno della settimana _____, dalle ore _____ alle ore _____

con l'utilizzo dei seguenti strumenti di proprietà di codesta Amministrazione

e con il supporto del seguente personale _____.

Il sottoscritto intende svolgere attività libero professionale per le seguenti prestazioni, con il compenso professionale accanto a ciascuna proposto:

- prestazione _____ cod._____, compenso
€ _____
- prestazione _____ cod._____, compenso
€ _____
- prestazione _____ cod._____, compenso
€ _____
- prestazione _____ cod._____, compenso
€ _____
- prestazione _____ cod._____, compenso
€ _____
- prestazione _____ cod._____, compenso
€ _____
- prestazione _____ cod._____, compenso
€ _____

Il sottoscritto dichiara la piena ed integrale accettazione di tutte le prescrizioni contenute nel regolamento (e relativi allegati), che disciplina l'esercizio della libera professione intramuraria e le incompatibilità, approvato dal Direttore Generale con atto n..... del, con particolare riferimento agli artt.li 6 (*Rapporto quantitativo tra libera professione intra-muraria ed attività istituzionale*) e 17 (*Tariffe e relative ripartizioni*).

Con osservanza

Data _____

Firma

ALLEGATO N. 1/b – MODELLO DI RICHIESTA AUTORIZZAZIONE

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA PRESTAZIONI

DIAGNOSTICA STRUMENTALE (nei soli casi di impossibilità tecnica di attività intramuraria separata da quella istituzionale)

Al Sig. Direttore Generale
Azienda U.S.L. BAT
ANDRIA

Oggetto: Richiesta autorizzazione attività libero professionale intramuraria per l'effettuazione di prestazioni diagnostica strumentale.

Il sottoscritto dott. _____, (tel. _____, e-mail _____), disciplina _____,

In servizio a tempo indeterminato/determinato presso l'unità operativa _____ della direzione operativa _____.

Con la posizione funzionale di dirigente _____, titolare di incarico di _____, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato/determinato

Chiede

Di essere autorizzato a svolgere attività libero professionale di diagnostica strumentale, compatibilmente con le attività istituzionali dell'U.O. di appartenenza, negli spazi della propria unità operativa, con i relativi strumenti e nel corso della normale orario di servizio per le attività istituzionali, con recupero delle ore utilizzate sulla base del numero delle prestazioni effettuate ed al relativo tempario, con l'utilizzo della strumentazione diagnostica di proprietà di codesta Amministrazione e con il supporto del seguente personale tecnico sanitario

_____.

Il sottoscritto intende svolgere attività libero professionale per le seguenti prestazioni, con il compenso professionale accanto a ciascuna proposto:

- prestazione _____ cod. _____, compenso € _____
- prestazione _____ cod. _____, compenso € _____
- prestazione _____ cod. _____, compenso € _____
- prestazione _____ cod. _____, compenso € _____

• prestazione _____ cod.____, compenso
€ _____

Il sottoscritto dichiara la piena ed integrale accettazione di tutte le prescrizioni contenute nel regolamento (e relativi allegati), che disciplina l'esercizio della libera professione intramuraria e le incompatibilità, approvato dal Direttore Generale con atto n.....del, con particolare riferimento agli art.li 6 (*Rapporto quantitativo tra libera professione intra-muraria ed attività istituzionale*) e 17 (*Tariffe e relative ripartizioni*).

Con osservanza

Data _____

Firma _____

ALLEGATO N. 1/c – MODELLO DI RICHIESTA AUTORIZZAZIONE

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA PRESTAZIONI IN COSTANZA DI RICOVERO

Al Sig. Direttore Generale
Azienda U.S.L. BAT/1
ANDRIA

Oggetto: Richiesta autorizzazione attività libero professionale intramuraria per l'effettuazione di prestazioni in costanza di ricovero.

Il sottoscritto dott. _____, (tel. _____, e-mail _____), disciplina _____,

In servizio a tempo indeterminato/determinato presso l'unità operativa _____ della direzione operativa _____.

Con la posizione funzionale di dirigente _____, titolare di incarico di _____, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato/determinato

Chiede

Di essere autorizzato a svolgere attività libero professionale medica e/o chirurgica in costanza di ricovero, individualmente/ in equipe con i dottori _____

compatibilmente con le attività istituzionali dell'U.O. di appartenenza ed al di fuori del normale orario di lavoro negli spazi a tal fine individuati da codesta Amministrazione presso la propria unità operativa:

nei giorni e negli orari di seguito indicati in via del tutto indicativa:

giorno della settimana _____, dalle ore _____ alle ore _____

giorno della settimana _____, dalle ore _____ alle ore _____

con l'utilizzo della strumentazione di proprietà di codesta Amministrazione _____ e con il supporto del seguente personale _____.

e con l'utilizzo(per l'attività chirurgica) della sala operatoria e relativa equipè.

Il sottoscritto/l'equipè intende svolgere attività libero professionale per le seguenti prestazioni, con il compenso professionale accanto a ciascuna proposto:

- prestazione _____ drg _____, compenso € _____
- prestazione _____ drg _____, compenso € _____

- prestazione _____ drg.____, compenso €_____
- prestazione _____ drg____, compenso €_____
- prestazione _____ drg.____, compenso €_____

Il sottoscritto dichiara la piena ed integrale accettazione di tutte le prescrizioni contenute nel regolamento (e relativi allegati), che disciplina l'esercizio della libera professione intramuraria e le incompatibilità, approvato dal Direttore Generale con atto n. ...del, con particolare riferimento agli artt.li 6 (*Rapporto quantitativo tra libera professione intra-muraria ed attività istituzionale*) e 17 (*Tariffe e relative ripartizioni*).

Con osservanza

Data _____

Firma_____

**ALLEGATO N. 2 - COSTO MATERIALE DI CONSUMO E DI
AMMORTAMENTO ATTREZZATURE IN % RISPETTO ALLE TARIFFE
DEL TARIFFARIO DEL S.S.N. PER L'ASSISTENZA E LA SPECIALISTICA
AMBULATORIALE.**

**Laboratorio Analisi Chimica Patologica –Genetica –Immunoematologia e Serv.
Trasfusionale o Cliniche e Microbiologiche – Microbilogia – Virologia –
Anatomia e Istologia**

1. Chimica Clinica 10%
2. Coagulazione 20%
3. Ematologia 20%
4. Ormoni 25%
5. Virologia 25%
6. Torch 30%
7. Biologia molecolare 50%
8. Elettroforesi proteica 50%
9. Droghe d'abuso 50%
10. Anatomia Patologica 15%

Diagnostica per Immagini: Radiologia Diagnostica

1. Rx Scheletrico 25%
2. Rx Digerente con contrasto 30%
3. Urografia 50%
4. TAC senza contrasto 10%
5. TAC con contrasto 45%
6. Ecografia semplice 5%
7. Ecografia con contrasto 75%
8. Ecodoppler 15%
9. Risonanza con contrasto 20%
10. Radiologia interventistica
(biopsia, alcolizzazione, ecc.) 30%

Fisioterapia 5%

Chirurgia

1. Chirurgia ambulatoriale di superficie
(Plastica e Dermatologica) 6%
2. Chirurgia ambulatoriale e odontoiatra 10%
3. Diagnostica ginecologica 5%

Endoscopia 50%

Cardiologia

1. Holter 5%
2. ECG 5%
3. Ecodoppler 5%

Le predette percentuali suscettibili di variazione a cura del Comitato paritetico di verifica.