Azienda Ospedaliera Santa Maria – Terni

AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA TERNI

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
n. 0000568 del 26/08/2025

OGGETTO:

ADOZIONE REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI).

VISTA

Proposta n. 0000603 del 25/08/2025 a cura di S.C. Affari Generali e Legali
Hash.pdf (SHA256):59ad82952f688e0e6bc1cacee5226d7b36983070916e39ae47b149d3959b8289

firmata digitalmente da:

Il Responsabile del Procedimento
RPA - Andrea Lorenzoni

Il Responsabile S.C. Affari Generali e Legali
f.f. Cinzia Angione

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Parere: FAVOREVOLE
Doriana Sarnari

IL DIRETTORE SANITARIO
Parere: FAVOREVOLE
f.f. Massimo Rizzo

DELIBERA

Di fare integralmente propria la menzionata proposta che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e di disporre così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE
Andrea Casciari

Il Dirigente Amministrativo della Struttura Complessa Affari Generali e Legali dott.ssa Raffaella Ranchetti relaziona quanto segue:

VISTO il D. Lgs. 30.12.1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e sue successive modifiche ed integrazioni;

RICHIAMATA la L. R. 9 aprile 2015 n. 11 recante "Testo unico in materia di Sanità e Servizi Sociali" pubblicata sul Bollettino Ufficiale n. 21 del 15/04/2015 e ss.mm.ii.;

RICHIAMATO il Decreto Legislativo del 14/03/2013, n. 33 e ss.mm.ii. recante "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

PREMESSO che con deliberazione del Direttore Generale n. 377 del 13.06.2024 è stato adottato il Regolamento dell'Attività Libero Professionale Intramoenia per l'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni;

VISTA e RICHIAMATA la Delibera Giunta Regionale n. 378 del 23.04.2025 con oggetto "Atto di indirizzo regionale per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'Attività Libero Professionale Intramuraria";

CONSIDERATO che - a seguito degli indirizzi regionali di cui alla D.G.R. 378/2025 - è stata elaborata dagli Uffici una proposta di Regolamento aziendale per l'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria;

PRESO ATTO che la proposta di Regolamento aziendale per l'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria è stata discussa ed approvata dalle OO.SS. della Dirigenza Medica e Sanitaria in data 16.07.2025;

PRESO ATTO che in data 21.07.2025 – con nota Prot.n. 0048943 - è stata data informativa alle OO.SS. dell'Area del Comparto, della proposta di Regolamento aziendale per l'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria;

PRESO ATTO del parere favorevole espresso dal Collegio di Direzione nella seduta del 20.08.2025 sulla proposta di Regolamento aziendale per l'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria;

DATO ATTO che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Azienda;

PRESO ATTO che il responsabile del procedimento e il Dirigente della Struttura proponente, attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto ed attesta l'insussistenza di cause di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis della legge n. 241/90 e ss.mm.ii e art. 1, comma 9, lett. e) della Legge n. 190/2012 e l'inesistenza delle condizioni di incompatibilità di cui l'art. 35-bis del D. Lgs. n. 165/2001;

DATO ATTO che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente in ordine alla regolarità amministrativa e legittimità del contenuto della stessa;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Giusta la premessa in narrativa che qui si intende integralmente richiamata,

DI approvare, per le motivazioni indicate in premessa, il Regolamento aziendale per l'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria, nel testo allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale (Allegato "A");

DI demandare al Direttore Sanitario o suo delegato, ogni conseguente adempimento, anche in merito alle dovute comunicazioni alla Regione Umbria, al Collegio Sindacale ed al Collegio di Direzione;

DI dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Azienda;

Di individuare quale responsabile del procedimento ai sensi e per gli effetti degli articoli 5 e 6 della Legge 7 agosto 1990 n. 241 il Dott. Andrea Lorenzoni cui è delegato ogni atto esecutivo del presente provvedimento;

Stante l'urgenza di provvedere in merito di attribuire al presente provvedimento l'immediata esecutività.

RPA
Dott. Andrea Lorenzoni

Dirigente Amministrativo
Dott.ssa Raffaella Ranchetti

AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA TERNI

REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

ARTICOLO 1
ATTO DI INDIRIZZO E REGOLAMENTO AZIENDALE

1. Il presente regolamento definisce le condizioni per l'esercizio dell'attività libero professione intramuraria, in conformità con la normativa vigente, ed in particolare con la legge 3 agosto 2007, n. 120 (Disposizioni in materia di attività libero- professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria) e conseguente DRG 378 del 23/04/2025.

ARTICOLO 2
SOGGETTI ED ENTI DESTINATARI

Il personale avente titolo all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria è il seguente:

Il personale della dirigenza del ruolo sanitario (medici, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi) dipendente dell'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni;

Il personale universitario che ha optato per l'attività assistenziale esclusiva, messo a disposizione dell'Azienda Ospedaliera, ai sensi del vigente Protocollo d'intesa Regione Università;

Nell'ambito e con le modalità stabilite dalla normativa vigente, è salvaguardata la facoltà dell'esercizio della libera professione intramuraria al medico in formazione specialistica in coerenza con i titoli da egli posseduti e secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia.

Il Regolamento disciplina altresì l'apporto del personale di supporto diretto ossia del personale del comparto dipendente dell'Azienda Ospedaliera che presta attività per lo svolgimento della libera professione intramuraria.

TIPOLOGIE DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

L'esercizio dell'ALPI si può svolgere nelle seguenti forme:

a) libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo professionista a cui viene richiesta la prestazione;
b) libera professione svolta in équipe all'interno delle strutture aziendali, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente, singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza, all'équipe, che vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate;
c) partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse;
d) partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richiesta da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'Azienda anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'Azienda stessa, d'intesa con le équipe dei servizi interessati.
e) "prestazioni "aggiuntive": si considerano prestazioni erogate nel regime di cui all'art. 89 comma 1 lettera d) del CCNL 23.01.2024, anche le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle Aziende o Enti ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le èquipes interessate.
L'azienda potrà attivare prestazioni aggiuntive nei limiti e nel rispetto dei vincoli contrattuali e delle direttive regionali in materia.

NORME SPECIFICHE PER L'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE IN REGIME DI RICOVERO

L'attività libero-professionale in regime di ricovero, erogata nei confronti dei cittadini paganti che vogliano scegliere il professionista o l'équipe curante al momento del ricovero, deve essere erogata in spazi e/o strutture idonei, di norma, distinti da quelli dedicati all'attività istituzionale e mediante l'utilizzo delle medesime dotazioni strumentali previste per l'attività istituzionale; Il ricovero in regime di libera professione può avvenire:

- mediante la scelta del professionista e/o dell'équipe curante, senza usufruire del trattamento alberghiero aggiuntivo;
- mediante il pagamento del solo miglior trattamento alberghiero (cd. "maggiore comfort") in quanto le cure mediche vengono effettuate a carico del Servizio Sanitario Nazionale, nel rispetto delle procedure di accesso al ricovero istituzionale;
- mediante l'utilizzo di entrambe le opzioni precedenti;

Sono erogabili solo le prestazioni eseguite in regime SSN.

Le tariffe per l'attività libero-professionale in regime di ricovero sono stabilite in accordo con i professionisti e devono comunque essere remunerative di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda per le prestazioni erogate.

SPERIMENTAZIONE FARMACI

1. Gli studi clinici sponsorizzati sono ricompresi tra le attività libero professionali a pagamento e, quindi, assoggettati agli istituti concernenti l'esercizio e la disciplina della libera professione intramoenia.
2. Le attività di cui al precedente comma sono eseguite al di fuori dell'orario di lavoro ed in regime di timbratura mediante l'utilizzo di apposito codice.
3. Si rimanda ai distinti provvedimenti/regolamenti assunti dall'Azienda in materia di sperimentazione per la disciplina specifica.

ALTRE ATTIVITA' LIBERO – PROFESSIONALI

a) Attività di medico competente

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

b) Attività del fisico sanitario - esperto qualificato

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

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

Ogni singolo accesso esterno dovrà essere preventivamente comunicato alla Direzione aziendale.

***

Personale di supporto diretto (equipe primaria): è il personale che su base volontaria, al di fuori dell'orario di lavoro, supporta il dirigente medico partecipando direttamente all'attività libero-professionale; trattasi del personale del comparto che collabora direttamente con il professionista che svolge l'ALPI (ad esempio: infermieri in sala operatoria, tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio, tecnici di neurologia, fisioterapisti, logopedisti, dietisti).

Personale di supporto indiretto (collaborazione) (equipe secondaria): è il personale del comparto e della dirigenza che con la propria attività rende possibile l'organizzazione finalizzata all'esercizio della libera professione intramuraria, occupandosi dei processi sanitari, organizzativi, giuridici, amministrativi e tecnici necessari al funzionamento del sistema. Il personale di supporto indiretto può essere dedicato in modo indistinto anche all'attività istituzionale. Rientrano in questa categoria sia il personale che collabora all'erogazione della prestazione stessa durante lo svolgimento del proprio turno di lavoro istituzionale, attraverso attività anche non sanitarie sia il personale amministrativo o del ruolo tecnico coinvolto in attività di back e front office rispetto all'attività libero professionale.

ARTICOLO 3
PRINCIPI GENERALI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

1. L'alpi deve essere svolta all'interno di idonee ed adeguate strutture dell'Azienda.
2. Al fine di assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'alpi l'Azienda Ospedaliera determina, d'intesa con i dirigenti, previo accordo con le OO.SS. in sede di contrattazione integrativa, il tariffario predisposto sulla base delle indicazioni contenute nell'articolo 10.
3. I dirigenti di cui all'articolo 2, garantiscono la priorità dell'attività istituzionale sull'alpi, sia in termini di orario che di volumi di prestazioni**.** L'esercizio dell'alpi non solo non deve essere in contrasto, ma anzi deve essere in sintonia con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda Ospedaliera e lo svolgimento viene organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi. Conseguentemente deve essere assicurato un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e la corrispondente alpi.
4. Per l'attività clinica e di diagnostica, gli spazi e le attrezzature dedicati all'attività istituzionale sono quelli utilizzati anche per l'alpi, garantendo la separazione delle attività in termini orari e adottando per le prenotazioni e le riscossioni le modalità previste all'articolo 5, salvo quando l'erogazione delle

prestazioni necessiti di un percorso unitario, come ad esempio per la diagnostica di laboratorio e strumentale.

5. L'utilizzo di apparecchiature in dotazione al servizio presso il quale viene svolta l'alpi viene autorizzato preventivamente dalla Direzione aziendale al fine di evitare che tale utilizzo interferisca con l'attività istituzionale e per renderla distinguibile dalla stessa, da effettuarsi comunque in orario di lavoro ben definito, salvo quando l'erogazione delle prestazioni necessiti di un percorso unitario, come ad esempio per la diagnostica di laboratorio e strumentale.

La percentuale di utilizzo dell'apparecchiatura per l'attività libero-professionale non può essere inferiore al 10% e la medesima attività deve essere svolta nell'ambito dell'orario giornaliero fissato per l'utilizzo dell'apparecchiatura stessa.

6. L'alpi è separata in modo chiaro dall'esercizio dell'attività professionale a pagamento di cui all'art. 89 comma 2 del CCNL 2019-2021 .

7. Lo svolgimento dell'Alpi viene organizzato in modo tale da assicurare l'assolvimento dei compiti istituzionali e la funzionalità dei servizi, nel rispetto della normativa disciplinante la materia; l'Azienda Ospedaliera vigilerà perché l'esercizio dell'Alpi non rappresenti un ostacolo allo svolgimento della prioritaria attività istituzionale. L'alpi viene prestata nella disciplina di appartenenza, fatte salve le eccezioni previste dall'articolo 5, comma 4 del DPCM 27.3.2000.

8. Non possono essere erogate in regime alpi prestazioni non erogate dall'Azienda Ospedaliera in regime istituzionale.

9. L'alpi non può essere utilizzata come strumento per la riduzione delle liste d'attesa, salvo quanto previsto dall'art. 89 comma 1 lett. d) del CCNL 2019-2021. L'Azienda Ospedaliera in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, richiede ai propri dirigenti, in accordo con le equipe interessate, prestazione alpi allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea a ricoprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, ad una tariffa concordata e calmierata.

10. Il dirigente che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza non può esercitare l'alpi nella propria struttura o nella propria disciplina può essere autorizzato dal Direttore generale, con il parere favorevole del Collegio di Direzione, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'Azienda o in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di un'anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa, purché tale attività sia compresa tra quelle erogate in via istituzionale.

11. L'autorizzazione di cui al comma 10 è concessa anche nei casi di esercizio di attività professionale svolta in qualità di specialisti di Medicina del lavoro o medico competente nell'ambito delle attività previste dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, con esclusione dei dirigenti che versino in condizioni di incompatibilità in quanto direttamente addetti alle attività di prevenzione.

ESCLUSIONI ED INCOMPATIBILITÀ

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

• hanno optato per il rapporto di lavoro non esclusivo;

• operano a regime orario ridotto o a tempo parziale, limitatamente al perdurare di tale condizione;

• non risultano idonei al lavoro istituzionale, come attestato da prescrizione medico-legale o emessa dal medico competente/autorizzato ex D. Lgs n. 81/2008.

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

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

• attività prestate in favore di soggetti pubblici o privati nei confronti dei quali si eserciti funzioni di vigilanza o di controllo o funzioni di ufficiale di polizia giudiziaria (ad esempio: veterinari e medici del lavoro);

• attività che vengano rese a favore di strutture sanitarie private accreditate anche parzialmente con il SSN;

Sono altresì precluse tutte le attività che si pongano in contrasto (anche potenziale) o risultino concorrenziali rispetto agli interessi e/o finalità dall'Azienda, per condizioni oggettive, strutturali o per l'organizzazione del supporto necessario.

L'accertamento delle incompatibilità e delle cause ostative all'esercizio della libera professione viene effettuato nelle modalità previste e dai servizi preposti all'interno dell'Azienda Ospedaliera, quali la Struttura Complessa Risorse Umane, la Struttura Complessa Affari Generali e Legali e la Direzione Medica.

DIRIGENTI A RAPPORTO NON ESCLUSIVO (EXTRAMOENIA)

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

Non è consentito l'esercizio dell'attività libero-professionale extra muraria presso:

• la struttura sanitaria di appartenenza;

• le strutture sanitarie pubbliche;

• le strutture sanitarie accreditate (anche parzialmente).

L'opzione per il rapporto non esclusivo deve essere esercitata entro e non oltre il 30 novembre di ogni anno e avrà decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo; il dirigente sanitario che ha optato per il rapporto non esclusivo non è esonerato dal contribuire, nell'ambito dell'impegno di servizio, allo svolgimento delle attività istituzionali e al conseguimento dei risultati programmati e non può partecipare ad attività ALPI richiesta dall'Azienda (ad es. abbattimento liste, produttività aggiuntiva, turni aggiuntivi).

ARTICOLO 4
SPAZI PER L'ESPLETAMENTO DELL'ALPI

1. Gli spazi utilizzabili per l'alpi, individuati anche come disponibilità temporale degli stessi (non inferiori al 10% e superiori al 20% di quelli destinati all'attività istituzionale) e la quota dei posti letto (non inferiore al 5% e, in relazione alla effettiva richiesta, superiore al 10% dei posti letto della struttura) sono identificati nel rispetto a quanto previsto dall'art. 5 del DPCM del 27 marzo 2000.

   In ogni caso, l'Azienda Ospedaliera, nel valutare l'utilizzo degli spazi, si obbliga a tener conto della priorità da riconoscere agli obiettivi di produzione dell'attività istituzionale e ad applicare il modello organizzativo dell'utilizzo non esclusivo degli spazi.

2. Nel caso di carenza di spazi interni adeguati e idonei, l'Azienda deve ricorrere, previo parere del Collegio di Direzione di cui all'art. 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 ad acquisire spazi esterni o a stipulare convenzioni con soggetti pubblici (in particolare tra ASL e AOSP) per l'ottimale utilizzo delle strumentazioni, degli spazi ambulatoriali e degli spazi dedicati all'attività di ricovero per l'esercizio di attività sia istituzionale sia in regime di alpi, nell'ottica di una ricerca continua di integrazione e collaborazione. Solo in casi residuali l'Azienda Ospedaliera può ricorrere a locazione di spazi presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate, come previsto dall'art. 15 quinquies del D.lgs 502/1992.

   La progressiva disponibilità di spazi aziendali, compresa l'acquisizione di spazi esterni da dedicare all'Alpi, sarà oggetto di comunicazione trimestrale alla Regione e conseguente informativa sindacale.
   Nel periodo di adeguamento alle disposizioni del presente regolamento dei 12 mesi permane l'efficacia delle autorizzazioni all'alpi allargata già rilasciate; nel medesimo periodo l'Azienda Ospedaliera può rilasciare ulteriori autorizzazioni all'alpi allargata solo se non disponibili spazi interni e comunque con scadenza coincidente con la cessazione del suddetto periodo transitorio. Decorsi i 12 mesi dalla pubblicazione regolamento regionale la disponibilità degli spazi sarà oggetto di comunicazione ai professionisti entro il mese gennaio di ciascun anno mediante pubblicazione sul sito aziendale nonché oggetto di informativa sindacale.

3.Lo spazio dedicato all'esercizio sia dell'attività istituzionale sia dell'alpi è adeguato e idoneo qualora possieda i requisiti previsti dal DPR 14 gennaio 1997. L'idoneità e l'adeguatezza degli spazi per l'alpi viene valutata dall'Azienda Ospedaliera sulla base seguenti criteri:

a) necessità del collegamento alla infrastruttura di rete di cui al successivo articolo 5 e all'allegato tecnico (All.1) al Decreto Ministeriale della Salute 21 febbraio 2013 avente ad oggetto "Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007,
   n. 120, e successive modificazioni";
b) dotazione di attrezzature sanitarie necessarie in relazione all'attività specifica erogata in libera professione;
c) in relazione alle problematiche cliniche trattate, garantire condizioni ambientali di particolare riservatezza;
d) possibilità di organizzazione dei servizi accessori necessari per garantire l'esercizio dell'alpi quali la qualità di accoglienza e idonei canali di accesso da parte dell'utenza dell'alpi; la gestione delle procedure di fatturazione, incasso e rendicontazione; la pulizia e disinfezione; la fornitura materiali ed attrezzature;
e) valutazione della domanda di prestazioni da parte dei pazienti in relazione all'ubicazione sul territorio dello spazio dedicato all'alpi;
f) lo spazio in cui il professionista è autorizzato a svolgere l'alpi si colloca nell'ambito delle strutture pubbliche del SSR con possibilità di erogare prestazioni in libera professione anche in più sedi aziendali della stessa azienda o di altra azienda sanitaria regionale;
g) il criterio dello svolgimento dell'Alpi presso strutture pubbliche del SSR può essere motivatamente derogato qualora l'Azienda ritenga di autorizzare spazi esterni alla Regione esclusivamente per attività ambulatoriale valutando la correlazione rispetto alla mobilità sanitaria e previo parere del Collegio di Direzione.

4.L'Azienda Ospedaliera, sulla base delle valutazioni effettuate, provvede a rilasciare apposite autorizzazioni annuali in merito alle modalità di svolgimento dell'alpi, individuando espressamente lo spazio, i giorni e l'orario autorizzato.

ARTICOLO 5
PRENOTAZIONE E RISCOSSIONE

1. Il servizio di prenotazione delle prestazioni libero professionali è affidato ai Centri Unificati di Prenotazione dell'Azienda Ospedaliera (CUP) e comunque a personale aziendale o dall'Azienda a ciò destinato e viene svolto in sedi o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali . Ai fini dell'accesso del professionista al servizio di prenotazione, si applicano le Linee guida nazionali del Sistema CUP.

Le agende di prenotazione della libera professione sono rese disponibili al sistema regionale per poter accedere alla prenotazione sia dai punti cup che on-line.

2. Le agende di prenotazione sono configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'Azienda Ospedaliera in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni. Le agende prevedono la gestione delle seguenti informazioni:

a) numero identificativo dell'accesso in libera professione;
b) impegno orario del sanitario per la visita o esame;
c) i dati identificativi del professionista, ovvero nome, cognome e codice fiscale;
d) data di erogazione della prestazione;
e) dati della prestazione: branca specialistica e codice prestazione ai sensi del nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale vigente.

L'Azienda consente la possibilità di accesso in visione dei singoli professionisti alla propria agenda.

3. Le prenotazioni degli appuntamenti sono attribuite solo ex ante, anche con accettazione contestuale, (a seguito di accesso fisico, telematico, telefonico dell'assistito o del professionista su richiesta dello stesso) mentre non è possibile fare registrazioni ex post, e sullo schema di agenda predefinito al fine di permettere il preventivo governo dei volumi.

4. L'Azienda mette a disposizione del professionista un sistema che, anche mediante opportune integrazioni con il sistema C.U.P. esistente, sia l'unico punto di accesso per la fornitura dei servizi di cui all'art.1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120.

a) L'inserimento dei pazienti visitati e delle prestazioni effettivamente erogate nonché la registrazione del pagamento viene effettuato in tempo reale rispetto all'orario effettivamente reso in alpi e al fine di consentire l'associazione del pagamento al numero identificativo dell'accesso in libera professione è necessario prevedere la gestione di:
b) numero identificativo dell'accesso in alpi cui fa riferimento il pagamento;
c) importo;
d) tipo di strumento di pagamento (carta di credito, bancomat, bonifico);
e) estremi identificativi della transazione.

5. La riscossione degli onorari relativi a tutte le prestazioni erogate in regime libero professionale viene effettuata dai C.U.P. e comunque da personale dell'Azienda o dall'Azienda a ciò destinato.

ARTICOLO 6

PIANI AZIENDALI DEI VOLUMI DI ATTIVITA' E GARANZIE PER I CITTADINI

1. L'Azienda Ospedaliera presenta alla Regione un piano aziendale concernente, con riferimento alle singole unità operative e ai singoli professionisti, i volumi di attività istituzionale di attività libero professionale. Il Direttore generale predispone il piano aziendale avuto riguardo altresì al programma di attività volto al contenimento delle liste di attesa, alla pianificazione delle attività ambulatoriali e di

ricovero all'interno del piano di attività previsto nel budget di esercizio, con precisi indicatori di verifica riferiti alle attività istituzionali e libero professionali.

2. Il Direttore generale assume, altresì, interventi diretti ad incrementare, razionalizzare ed omogeneizzare in ambito aziendale l'offerta prestazionale e migliorare l'utilizzo delle attrezzature sanitarie. L'Azienda Ospedaliera appronta strumenti in grado di garantire le visite e le prestazioni specialistiche, sia in attività istituzionale per esterni sia in regime libero professionale, facilitando la scelta del cittadino in merito alla sede di erogazione delle stesse attraverso un efficace sistema di prenotazione che sia in grado di monitorare tutta l'offerta aziendale, Il Piano aziendale così definito garantisce anche il miglior utilizzo delle risorse, professionali e strumentali, in particolare presso tutte le strutture aziendali.

3. Il piano aziendale ha validità triennale e deve essere nuovamente presentato alla Regione, con i dovuti aggiornamenti, prima della sua scadenza.

4. L'Azienda Ospedaliera in sede di definizione annuale del budget, da condurre con l'obiettivo di pervenire ad un progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime alpi, definisce con i dirigenti delle strutture interessate, i volumi di attività istituzionale di struttura da garantire da parte di tutti i professionisti afferenti la struttura nel rispetto del modello organizzativo.

5. Conclusa la procedura di cui al comma 4, l'Azienda concorda con le équipe e con i singoli dirigenti, i volumi di alpi che comunque non possono superare i volumi dell'attività istituzionale.

6. L'Azienda Ospedaliera garantisce, nell'ambito dell'attività istituzionale, che le prestazioni aventi carattere di urgenza differibile vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta.

7. L'Azienda, al fine di assicurare il rispetto dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni, una volta verificato il rispetto dei volumi di attività istituzionale e superata la quota di produttività aggiuntiva, può ricorrere all'utilizzo dell'istituto dell'alpi per acquistare prestazioni inserite nel percorso di tutela qualora le medesime, per essere erogate, necessitano di ulteriore 36 ore di orario di attività; in tal caso la tariffa è calmierata e concordata con l'Azienda.

8. L'Azienda, anche per le finalità di cui al successivo comma 9, assicura un'adeguata pubblicità ed informazione relativamente ai piani dei volumi di attività.

9. L'Azienda Ospedaliera, garantisce una adeguata informazione sulle modalità di accesso alle prestazioni libero professionali e favorisce l'accesso alle prestazioni al cittadino utente, mediante tutti i vari strumenti a disposizione quali CUP, URP, siti internet, telefonia, con particolare riguardo a:

a) elenco dei sanitari e delle équipe che esercitano la libera professione;
b) tipo di prestazioni erogabili;
c) scelta della struttura;
d) modalità di prenotazione;

e) tariffa per ciascuna tipologia di prestazione;

f) orari previsti per l'attività ambulatoriale.

10. Le informazioni di cui al comma 9 devono inoltre riguardare le condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e dell'alpi, nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.

11. In caso di richiesta dell'utente, gli operatori addetti alla prenotazione sono tenuti a dare informazioni necessarie a far si che l'utente sia posto in condizione di poter compiere una scelta edotta e consapevole circa i diversi regimi di erogazione delle prestazioni in ambito aziendale.

12. L'utente ha diritto a conoscere dagli uffici aziendali a ciò preposti, in via preventiva e nei suoi elementi essenziali, la tariffa dovuta, fatta salva la quantificazione in via definitiva della stessa in rapporto ad ulteriori accertamenti riconducibili alla prestazione resa, preventivamente non conosciuti.

13. Qualora nel corso di erogazione della prestazione, sia essa in regime ambulatoriale che di ricovero, si rendano necessari ulteriori accertamenti diagnostici o interventi non preventivati, il professionista è tenuto a dare al paziente o a chi lo rappresenta, preliminarmente all'effettuazione degli stessi, tutte le informazioni necessarie.

14. Il trasferimento dal regime di ricovero ordinario al regime di ricovero in regime di alpi è possibile solo su esplicita e formale richiesta del paziente o di chi lo rappresenta.

ARTICOLO 7
MODALITÀ E CRITERI DI SVOLGIMENTO DELL'ALPI

1. L'alpi è svolta fuori dall'orario di lavoro e dalle attività previste dall'impegno di servizio, in fasce orarie ben distinte dalla normale attività istituzionale e con un piano di lavoro definito e sottoscritto dai singoli dirigenti, fatta salva l'ipotesi in cui l'erogazione delle prestazioni necessiti di un percorso unitario, come ad esempio per la diagnostica di laboratorio e strumentale.
2. L'alpi può essere svolta anche nelle strutture e negli spazi utilizzati per l'attività istituzionale, fermo restando che l'organizzazione del servizio deve assicurare orari diversi per le due attività, privilegiando comunque l'attività istituzionale.
3. Nello svolgimento dell'alpi il professionista non può ricorrere all'utilizzo del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale.
4. L'attività libero professionale e l'attività di supporto diretto alla LP non sono consentite in concomitanza con la fruizione dei seguenti istituti:
    a) malattia o infortunio;
    b) astensioni obbligatorie dal servizio;
    c) permessi retribuiti che interessano l'intero arco della giornata;
    d) congedo collegato al rischio radiologico;
    e) turni di pronta disponibilità;
    f) turni di guardia effettuati nella notte antecedente, fatto salvo quanto previsto

dall'art.27, comma 17 CCNL Area Sanità 2019-2021;

g) aspettative varie;
h) sciopero;
i) ferie.
j) Sospensione dal servizio per procedimenti disciplinari

2. I dipendenti facenti parte dell'Unità Operativa in cui si pratica l'alpi d'equipe, anche se personalmente non accettano di effettuare orario aggiuntivo in regime alpi, sono tenuti ugualmente a prestare tutta la propria attività nei limiti del normale orario di lavoro.

ARTICOLO 8
RESPONSABILITÀ DEI PROFESSIONISTI
E CONSEGUENZE SANZIONATORIE

Fatto salvo quanto previsto in tema di responsabilità penale e civile dal vigente ordinamento giuridico, la violazione delle norme regolamentari aziendali è fonte di responsabilità amministrativa e disciplinare e costituisce grave inosservanza delle direttive impartite, sanzionabile ai sensi del vigente CCNL.

ARTICOLO 9
TARIFFARIO

1. L'importo che il cittadino richiedente deve corrispondere a fronte della prestazione ricevuta, è costituito dalla tariffa. La tariffa per la libera professione individuale e d'équipe è definita in ogni Azienda d'intesa con i dirigenti interessati, fatta salva la tariffa concordata e calmierata prevista nei casi di cui all'art. 3 comma 9 del presente regolamento .

2. La tariffa deve remunerare tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda, compresi oneri sociali ed imposte, nel rispetto del principio che l'attività libero professionale intramuraria non può comunque comportare costi aggiuntivi per l'Azienda a discapito delle prestazioni che il SSN è obbligato ad erogare nell'ambito dei LEA.

3.La tariffa deve evidenziare, pertanto, le voci relative ai compensi (onorario) del libero professionista, dell'equipe, del personale di supporto diretto ed indiretto, le quote perequative per il personale che non può svolgere attività libero professionale individuato dall'azienda, i costi da rimborsare all'azienda per i materiali di consumo, per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature per i servizi alberghieri e le utenze, per oneri fiscali e previdenziali e generali di esercizio .L'Azienda Ospedaliera si adopera per rendere note all'utenza le voci che compongono la fattura.

4. La tariffa non dovrà, comunque, essere inferiore all'importo di quanto dovuto per la stessa prestazione in regime istituzionale salvo diversi accordi tra amministrazione e professionisti su gruppi

di prestazioni da erogarsi ai fini della riduzione delle liste di attesa.

5. Per tutte le prestazioni erogate in regime di alpi l'Azienda Ospedaliera si obbliga alla tenuta di una contabilità separata che non può in alcun caso presentare disavanzo, osservando le specifiche indicazioni sulle modalità di tenuta di tale contabilità separata.

6. Le prestazioni Alpi sono erogate in :
   - Regime di ricovero
   - Regime ambulatoriale in equipe
   - Regime ambulatoriale per le prestazioni di laboratorio
   - Regime ambulatoriale per le prestazioni di diagnostica strumentale
   - Regime ambulatoriale per le visite

7. Per la determinazione delle tariffe di ricovero e di day hospital si tiene conto dei livelli di partecipazione alla spesa della regione in applicazione dell'art. 28 della L. 23 dicembre 1999 n. 488 nel limite rispettivamente del 50 % della tariffa prevista per le prestazioni istituzionali a carico del SSN svolte nell'ambito delle strutture aziendali e del 25% della tariffa prevista per le prestazioni istituzionali a carico del SSN svolte in strutture di altra Azienda del SSN.

La tariffa si determina sommando:

A. gli onorari del professionista o dell'equipe
B. il compenso del personale supporto diretto (10% di A)
C. la quota da accantonare sul fondo perequazione per i dirigenti (5% di A)
D. la quota da accantonare sul fondo incentivazione per altro personale (5% di A)
E. la quota da accantonare sul fondo Balduzzi (5% di A)
F. i costi aziendali di produzione diretti e indiretti e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione valorizzati dal Controllo di gestione aziendale
G. l'IRAP 8,50% di A e B
H. Alle suddette voci saranno aggiunti:
I. una quota giornaliera fissa, qualora l'utente scelga di usufruire del trattamento diversificato di tipo alberghiero;
J. i costi sostenuti dall'Amministrazione per l'effettuazione di prestazioni aggiuntive rispetto al D.R.G. trattato, ivi compresi eventuali costi rinvenienti dall'eventuale utilizzo delle attrezzature tecnico diagnostiche;
K. i costi sostenuti dall'Amministrazione per protesi, nel caso in cui le protesi siano diverse da quelle in uso per l'attività istituzionale.
L. Le tariffe in regime ambulatoriale in equipes si determinano sommando:

M. l'onorario dell'equipes

N. il compenso del personale supporto diretto (10% di A)

O. la quota da accantonare sul fondo perequazione per i dirigenti (5% di A)

A. la quota da accantonare sul fondo incentivazione per altro personale (5% di A)
B. la quota da accantonare sul fondo Balduzzi (5% di A)
C. i costi aziendali di produzione diretti e indiretti e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione valorizzati dal Controllo di gestione aziendale
D. dell'IRAP 8,50% di A e B

8. Le tariffe in regime ambulatoriale in equipes si determinano sommando:
   A. l'onorario dell'equipe
   B. il compenso del personale di supporto diretto (10% di A)
   C. la quota da accantonare sul fondo perequazione per i dirigenti (5% di A)
   D. la quota da accantonare sul fondo incentivazione per altro personale (5% di A)
   E. la quota da accantonare sul fondo Balduzzi (5% di A)
   F. i costi aziendali di produzione diretti e indiretti e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione valorizzati dal Controllo di gestione aziendale
   G. l'IRAP 8,50% di A
9. Le tariffe in regime ambulatoriale per le prestazioni di laboratorio si determinano sommando:
   A. l'onorario dell'equipe
   B. la quota da accantonare sul fondo perequazione per i dirigenti (5% di A)
   C. la quota da accantonare sul fondo incentivazione per altro personale (5% di A)
   D. la quota da accantonare sul fondo Balduzzi (%% di A)
   E. i costi aziendali di produzione diretti e indiretti e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione valorizzati dal Controllo di gestione aziendale
   F. l'IRAP 8,50% di A

In applicazione dell'art. 28 della L. 23 dicembre 1999 n. 488 per le prestazioni di laboratorio la partecipazione – onorario dell'equipe- non può essere superiore al 50 per cento della tariffa praticata dall'azienda.

Il valore economico che si determinerà sottraendo dalla tariffa le voci B, C, D ed F sarà il compenso effettivo dell'Equipe di Laboratorio.
L'onorario dell'equipe sarà ripartito riconoscendo il 65% ai Dirigenti e il 35% al Personale di supporto Sanitario, Tecnico ed Amministrativo.

10. Le tariffe in regime ambulatoriale per le prestazioni di diagnostica strumentale si determinano sommando:

A. l'onorario del professionista
B. il compenso del personale supporto diretto (10% di A)
C. la quota da accantonare sul fondo perequazione per i dirigenti (5% di A)
D. la quota da accantonare sul fondo incentivazione per altro personale (5% di A)
E. la quota da accantonare sul fondo Balduzzi (5% di A)
F. i costi aziendali di produzione diretti e indiretti e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione valorizzati dal Controllo di gestione aziendale
G. l'IRAP 8,50% di A e B

In applicazione dell'art. 28 della L. 23 dicembre 1999 n. 488 per le prestazioni di diagnostica strumentale la partecipazione – onorario del professionista- non può essere superiore al 50 per cento della tariffa praticata dall'azienda.

11. Le tariffe in regime ambulatoriale per le visite si determinano sommando:

A. l'onorario del professionista
B. il compenso del personale supporto diretto (10% di A)
C. la quota da accantonare sul fondo perequazione per i dirigenti (5% di A)
D. la quota da accantonare sul fondo incentivazione per altro personale (5% di A)
E. la quota da accantonare sul fondo Balduzzi (5% di A)
F. i costi aziendali di produzione diretti e indiretti e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione valorizzati dal Controllo di gestione aziendale
G. l'IRAP 8,50% di A e B

N.B. = per gli onorari dell'equipes va previsto il compenso di tutti partecipanti (operatori di equipes) e operatori di altra disciplina esempio anestesista. A titolo di esempio:

- equipes di disciplina 80% così ripartito:
  - primo operatore 70%
  - secondo operatore 20%
  - terzo operatore 10%

  se presenti solo due operatori al primo 75% al secondo 25%
- anestesista 20%

12. Il Dirigente a rapporto esclusivo può essere autorizzato a svolgere attività di consulenza richiesta da soggetti terzi all'Azienda, al di fuori dell'impegno di servizio:

a) in servizi sanitari di altra Azienda o ente del comparto mediante convenzione;

b) presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione;
c) presso istituzione/enti/aziende private anche a scopo di lucro, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate che attesti che l'attività non è in contrasto con le finalità e i compiti del SSN, vale a dire non convenzionata con il SSN

13. Le tariffe di cui ai commi 7-8-9-10-11 - 12 devono formare oggetto di verifica annuale per verificare che le medesime siano remunerative dei costi affinché l'attività libero professionale non sia in disavanzo. Non devono comunque essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dai tariffari regionali, salvo diversi accordi tra amministrazione e professionisti su gruppi di prestazioni da erogarsi ai fini della riduzione delle liste di attesa.

14. Rientrano nell'Alpi le prestazioni richieste dall'utente e rese al proprio domicilio direttamente dal dirigente da lui scelto in relazione alle particolari prestazioni assistenziali richieste o non programmate e/o occasionali e straordinarie o al rapporto fiduciario già esistente con il medico prescelto con riferimento all'Alpi svolta individualmente o in équipe nell'ambito dell'Azienda. L'attività ha carattere occasionale e deve essere autorizzata di volta in volta dalla Direzione aziendale. L'utente, nel formulare la richiesta all'Azienda, deve indicare oltre alle proprie generalità, il nominativo del dirigente prescelto, il tipo di prestazione richiesta, la tariffa concordata con il professionista, la data, l'ora e la sede di effettuazione della prestazione medesima. Nei casi non programmati e non programmabili il dirigente deve comunque informare l'Azienda prima di eseguire la prestazione con le modalità che l'Azienda individuerà nel proprio regolamento (mail, pec o altro).

L'attività in argomento deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio del dirigente interessato; il compenso non può essere inferiore all'importo previsto per la prestazione stessa dal Tariffario regionale vigente e non può essere superiore del 20% dell'importo della tariffa per la prestazione resa in alpi in regime ambulatoriale. Al fine di garantire la tracciabilità del pagamento della tariffa anche nei casi non programmati si dovrà ricorrere al cup aziendale, alle casse automatiche, al conto corrente postale dell'ente, al bonifico bancario intestato all'ente, comunque tutte le modalità digitali di pagamento.

Nei casi in cui si rilevi l'assoluta impossibilità di effettuare il pagamento, preventivo o contestuale all'erogazione della prestazione, tramite una delle modalità sopraelencate il professionista, fermo il divieto di ritirare di persona titoli di pagamento o denaro contante, farà sottoscrivere un'obbligazione di pagamento (mediante uso di apposita modulistica) che dovrà essere trasmessa agli uffici aziendali competenti per l'emissione di fattura e la verifica del successivo incasso.

15. Tutti i compensi previsti a favore del personale devono essere intesi al lordo delle ritenute di legge.

16 Ai sensi di quanto previsto dall'art. 2 della L-189/2012 (legge Balduzzi) una quota pari al 5% dei compensi spettanti ai dirigenti, al netto di quote a favore dell'Ente, delle quote fondo previste dai regolamenti e dagli eventuali compensi spettanti al personale di supporto diretto e derivanti dall'attività

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

17. Le aziende assicurano annualmente la liquidazione del fondo di perequazione di cui all'art. 90 del CCNL 2019-2021. Accedono al fondo di perequazione i Dirigenti dell'Area sanità a rapporto di lavoro esclusivo che in funzione dell'attività svolta o della disciplina di appartenenza hanno una limitata possibilità di esercizio della libero-professione intramuraria.

Trattasi di:

a) Dirigenti Medici del Pronto Soccorso e delle Terapie Intensive, solo se non prestano anche attività di anestesiologia in sala operatoria o terapia antalgica, limitatamente ai servizi di emergenza/urgenza;

b) Direttori di Presidio Ospedaliero e Direttori dei Distretti, i Dirigenti Medici e Dirigenti Sanitari, appartenenti ai Distretti Socio Sanitari e alla struttura di Presidio ospedaliero che non possono svolgere ALPI (disciplina igiene e sanità pubblica)

c) Dirigenza medica e sanitaria di staff addetta a funzioni non cliniche;

d) Dirigenti Medici e Sanitari appartenenti a quelle UU.OO. che per motivi organizzativi dichiarati è impossibile effettuare l'alpi individuale o di equipe, previa valutazione del Collegio di Direzione e comunicazione all'Organismo di promozione e verifica dell'alpi,

I dirigenti appartenenti alle categorie sopra descritte, qualora svolgano Alpi secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 10 del presente regolamento, non accedono alla ripartizione iniziale del fondo e sono assimilati ai restanti dirigenti area sanità a rapporto esclusivo.

Dalla ripartizione del fondo non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale intramuraria secondo i criteri stabiliti dall'Azienda.

Le risorse residue non distribuite saranno ripartite tra i restanti dirigenti area sanità a rapporto esclusivo, compresi i professionisti che svolgono attività libero professionale intramuraria in qualsiasi forma nella stessa e/o altra disciplina. Quest'ultimi partecipano alla ripartizione economica dei residui del Fondo di perequazione in misura inversamente proporzionale ai proventi derivanti dall'attività libero professionale intramuraria. Il residuo del fondo viene dunque ripartito in base alla consistenza numerica dei beneficiari della parte residua del fondo prendendo in considerazione la consistenza numerica del personale in servizio al 31 dicembre dell'anno di riferimento. Ai professionisti che svolgono attività

libero-professionale intramuraria in qualsiasi forma nella stessa e/o altra disciplina, considerata la quota dei relativi proventi diretti, verrà riconosciuta la differenza rispetto al valore della quota di fondo distribuita a coloro che non risultino titolari di alcun provento.

Anche da tale ultima ripartizione del fondo di perequazione non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale intramuraria secondo i criteri stabiliti dall'Azienda. Il beneficiario accede al beneficio economico del Fondo di perequazione nell'anno di riferimento salvi i periodi di aspettativa non retribuita.

18. Le aziende assicurano annualmente la liquidazione del fondo di incentivazione a favore del restante personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, compreso quello che partecipa in orario di lavoro alle prestazioni libero-professionali in qualità di componente di un'équipe. Il beneficiario accede al beneficio economico del Fondo di incentivazione in proporzione al periodo lavorato nell'anno di riferimento.

Il Valore di tale incentivo attribuito a ciascuno non può superare il valore medio attribuito al personale dirigenziale area sanità che abbia una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria di cui al comma precedente.

ARTICOLO 10
MECCANISMI DI MONITORAGGIO E DI CONTROLLO

I meccanismi di monitoraggio e controllo delle attività libero-professionali intramurarie (ALPI) mirano a garantire la trasparenza e la corretta erogazione delle prestazioni sanitarie in regime ALPI, assicurando il rispetto dei tempi di attesa e la qualità del servizio.

Di seguito si elencano attribuzioni e responsabilità del Collegio di Direzione e dell'Organismo Paritetico di Promozione e Verifica dell'ALPI.

Il Collegio di Direzione concorre all'adozione da parte dell'Azienda dell'Atto regolamentare relativo all'A.L.P.I..

Il Collegio di Direzione coadiuva la Direzione Generale nelle scelte aziendali inerenti l'individuazione degli spazi e/o dei locali per l'espletamento dell'attività libero professionale, allo scopo di assicurare il regolare ed ottimale svolgimento della stessa, nel rispetto della normativa nazionale, regionale ed aziendale in materia.

Il Collegio di Direzione esprime parere al Direttore Generale in merito alle autorizzazioni a svolgere l'A.L.P.I. in disciplina diversa da quella di appartenenza secondo le disposizioni di cui al punto 10 dell'articolo 3.

1. Competono al Collegio di direzione perlomeno i seguenti compiti:
    - esprimere il proprio parere sull'acquisizione di spazi esterni per l'esercizio dell'alpi;
    - esprimere il proprio parere sul piano aziendale dei volumi di attività;
    - indicare le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

All'Organismo di promozione e verifica dell'alpi, di cui all'art. 5, comma 2, lett. h) del D.P.C.M. 27.03.2000, costituito in forma paritetica tra rappresentanti delle OO.SS. della Dirigenza Area Sanità e rappresentanti dell'Azienda devono essere assegnati **almeno** i seguenti compiti:

a) valutazione dei dati relativi all'alpi e dei suoi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al rispetto dei volumi di attività libero professionale concordati con i singoli dirigenti e con le equipes;
b) segnalazione al Direttore Generale dei casi in cui si manifestino variazioni quali- quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in alpi;
c) proposta al Direttore Generale dei provvedimenti migliorativi o modificativi dell'organizzazione dell'alpi e del suo regolamento;

L'Organismo si riunisce almeno ogni quattro mesi e ogniqualvolta se ne ravvisi la necessità; della sua attività fornisce al Direttore Generale una relazione a cadenza almeno annuale. Tale relazione deve essere trasmessa alla Direzione regionale competente a cura dello stesso Direttore Generale.

L'Organismo di promozione e verifica dell'A.L.P.I. costituito a livello regionale nel valutare le modalità di svolgimento e l'organizzazione dell'A.L.P.I. sul territorio regionale potrà avvalersi della collaborazione degli Organismi paritetici di promozione e verifica aziendali

***

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

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

L'Azienda, tramite gli uffici competenti, verifica, preventivamente, all'atto della presentazione della richiesta da parte del professionista, la sussistenza di tutti i requisiti necessari allo svolgimento della libera

professione (specializzazione nella disciplina di inquadramento giuridico o in eventuale disciplina equipollente con una anzianità di servizio di cinque anni in tale disciplina, tipologia di prestazioni erogate coerenti con la disciplina d'inquadramento, etc…).

b) Incompatibilità

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

c) Volumi di attività

I direttori di Struttura sono tenuti a valutare l'impatto della libera professione in relazione all'attività istituzionale, al fine di garantire il rispetto delle modalità organizzative stabilite all'interno della struttura medesima.
L'Azienda, attraverso gli uffici competenti, attua, almeno annualmente, attraverso strumenti informatici, una serie di controlli, periodici e sistematici/a campione, tesi a verificare che i volumi prestazionali relativi all'attività libero professionale della singola equipe non siano prevalenti superiori rispetto a quelli assicurati per l'attività istituzionale.
Gli uffici competenti forniscono alla Direzione aziendale le risultanze dei controlli effettuati con evidenza dei dati relativi ai volumi di attività erogati in regime istituzionale ed in libera professione.

d) Orari e timbrature

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

• Orario svolto in libera professione dai professionisti nel periodo di riferimento.

e) Conformità con l'attività autorizzata

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

• attività erogata (indicazione giorni e ora)
• presenza delle timbrature in coincidenza dell'esercizio dell'attività libero professionale.

f) Tempi di attesa

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

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

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

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

g) Attività libero professionale presso studi privati o centri convenzionati

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

- controllo corretto inserimento estremi di pagamento
- controllo data prenotazione ed erogazione non coincidenti
- controllo inserimento prenotazione in relazione a data di erogazione
- controllo prenotazione in giorno non autorizzato
- controllo prenotazioni/fatturazioni
- controllo sulle prenotazioni annullate
- previsione di meccanismi di timbratura automatizzata;

ARTICOLO 11

ATTIVITA'

ESCLUSE

Non rientrano nelle attività libero professionali disciplinate dal presente atto di indirizzo, ancorché

comportino la corresponsione di emolumenti ed indennità, le seguenti attività:

a) partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
b) collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
c) partecipazioni a commissioni presso enti e Ministeri ivi comprese le Commissioni invalidi civili;
d) relazioni a convegni e pubblicazioni dei relativi interventi;
e) partecipazioni a comitati scientifici;
f) partecipazione 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) perizie disposte d'ufficio dall'autorità giudiziaria (CTU) in sede penale e quelle richieste dal Tribunale in sede civile per procedimenti di interdizione e inabilitazione.

Le attività e gli incarichi di cui sopra possono essere svolti (ad eccezione di quelle di cui al punto h) ai sensi dell'articolo 53, del D. Lgs. n.165/01 e successive modificazioni e integrazioni nel rispetto della specifica regolamentazione aziendale. Le fattispecie di cui al punto h) costituiscono esercizio di pubblica funzione e il compenso rientra fra i redditi assimilati a quelli da lavoro dipendente, anche ai fini dell'assoggettamento fiscale.

ARTICOLO 12
SERVIZI ISPETTIVI ALPI

Le Aziende sanitarie regionali, anche al fine di verificare il rispetto dei principi contenuti nell'atto di indirizzo nonché delle disposizioni contenute nei rispettivi regolamenti aziendali si avvalgono dei Servizi Ispettivi previsti dall'articolo 1, comma 62 della legge 23 dicembre 1996, n.662.

Le Aziende sanitarie regionali possono avvalersi anche dell'attività dell'Organismo regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza sulle Aziende sanitarie, sugli enti pubblici e privati autorizzati che afferiscono al settore sanitario, socio sanitario e sociale di cui all'art. 83 ter della Legge Regionale 9 aprile 2015, n. 11 e ss.mm.ii..

Le Aziende sanitarie regionali possono altresì avvalersi delle vigenti Convenzioni e/o Protocolli sottoscritte dalla Regione con il N.A.S. e la G.d.F. per il perseguimento delle finalità di cui al comma 1.

ARTICOLO 13
INFORMAZIONI AL CITTADINO

L'Azienda Ospedaliera per una corretta e trasparente gestione della libera professione intramuraria al

fine di garantire la tutela dei diritti degli utenti del SSR e per consentire l'attuazione del principio della libera scelta da parte del cittadino, si obbliga ad attivare un efficace sistema di informazione ai cittadini in ordine a tutte le prestazioni sia quelle garantite dal SSR sia quelle in regime di libera professione con le indicazioni di modalità di fruizione e dei tempi di attesa.

Il cittadino richiedente deve essere in ogni caso preventivamente informato dell'onere finanziario presunto che dovrà sostenere. Per le attività ambulatoriali dovranno essere opportunamente diffusi gli orari dedicati all'attività libero professionale, le tariffe relative alle prestazioni offerte le modalità di prenotazione e di pagamento.

Al fine di garantire trasparenza delle informazioni la fattura deve evidenziare distintamente l'onorario del professionista e gli altri costi aziendali assicurando il maggior dettaglio di tali costi.

L'Azienda Ospedaliera, sentito il Collegio di Direzione, fornisce adeguate informazioni in attuazione ai "Piani aziendali " con particolare riferimento alle condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e di quella libero - professionale intramuraria, nonchè i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.

ARTICOLO 14
COPERTURE ASSICURATIVE

Nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali, l'Azienda garantisce, al personale che svolge l'ALPI sia presso le strutture aziendali sia presso gli spazi esterni individuati ai sensi del presente regolamento, la copertura assicurativa della responsabilità civile, senza diritto di rivalsa, salvo i casi di dolo o colpa grave.

La copertura Responsabilità Civile per le ipotesi di colpa grave è obbligatoria ed a carico del sanitario ai sensi dell'art. 10 della L. 24/2017 e deve ricomprendere l'attività svolta in regime di ALPI per tutto il personale.

La copertura assicurativa della responsabilità civile di particolari prestazioni viene garantita secondo modalità individuate specificatamente al momento del rilascio degli atti autorizzativi all'attività.

ARTICOLO 15
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Azienda Ospedaliera è titolare autonoma del trattamento dei dati personali degli utenti che usufruiscono di prestazioni erogate in regime di libera professione e pertanto, anche in tale ambito,

permangono in capo ad essa i compiti decisionali, di organizzazione e vigilanza in materia di protezione dati.

Il trattamento avviene con le stesse modalità e con le medesime garanzie di riservatezza e di sicurezza applicate per il regime istituzionale. I dati personali e di natura particolare (es. dati di salute, dati genetici) degli utenti, pur se acquisiti in libera professione, rimangono nella disponibilità esclusiva e sotto la responsabilità della Azienda/Titolare del trattamento.

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

I dati, oltre che per fini sanitari verranno utilizzati da parte delle strutture aziendali preposte al controllo, alla verifica e agli adempimenti amministrativi/contabili conseguenti all'attività erogata nel rispetto dei principi generali di cui all'art. 5 del GDPR, in particolare di liceità, esattezza e minimizzazione.