

**REGOLAMENTO  
AZIENDALE**  
*per la disciplina dell'Attività  
Libero-Professionale  
Intramuraria*



## **INDICE**

### **SEZIONE A – NORME E PRINCIPI GENERALI**

Art. 1	Oggetto del Regolamento	4
Art. 2	Fonti normative di riferimento	4
Art. 3	Definizione di Attività Libero-Professionale Intramuraria	5
Art. 4	Principi generali	5
Art. 5	Personale avente titolo all'esercizio dell'ALPI	6
Art. 6	Autorizzazione all'esercizio dell'ALPI	7
Art. 7	Personale di supporto	8
Art. 8	Tipologia dell'ALPI	9
Art. 9	Attività non rientranti nell'ALPI e limitazioni	10
Art. 10	Tempi per l'esercizio dell'ALPI	11
Art. 11	Spazi per l'esercizio dell'ALPI	12
Art. 12	Volumi di attività	13
Art. 13	Criteri generali per la determinazione delle tariffe	13
Art. 14	Controlli	14
Art. 15	Commissione Paritetica per l'ALPI	14
Art. 16	Sanzioni	15
Art. 17	Assicurazione	16

### **SEZIONE B – ASPETTI ECONOMICI**

Art. 18	Pagamento dei proventi	17
Art. 19	Suddivisione di proventi assegnati ad équipes	17
Art. 20	Debito orario	17

### **SEZIONE C – ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE AMBULATORIALE**

Art. 21	Articolazione e modalità di esercizio per l'ALPI ambulatoriale	19
Art. 22	Spazi riservati all'esercizio dell'ALPI ambulatoriale	20
Art. 23	Prenotazione delle prestazioni ALPI ambulatoriali	20
Art. 24	Fatturazione e riscossione per l'ALPI ambulatoriale	20
Art. 25	Costruzione delle tariffe per l'ALPI ambulatoriale	22

### **SEZIONE D – ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE IN REGIME RI RICOVERO**

Art. 26	Articolazione e modalità di esercizio per l'ALPI in regime di ricovero	24
Art. 27	Spazi riservati all'esercizio dell'ALPI in regime di ricovero	24
Art. 28	Prenotazione delle prestazioni ALPI in regime di ricovero	25
Art. 29	Modalità di accettazione dell'ALPI in regime di ricovero	25
Art. 30	Determinazione delle tariffe dell'ALPI in regime di ricovero	25
Art. 31	Fatturazione e riscossione per l'ALPI in regime di ricovero	27

**SEZIONE E – ALTRE ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALI**

Art. 32	Consulenze	28
Art. 33	Consulti	29

**SEZIONE F – ALTRE DISPOSIZIONI**

Art. 34	Fondo comune aziendale di perequazione della dirigenza medica e sanitaria non medica	
	31	
Art. 35	Norma di rinvio	31
Art. 36	Entrata in vigore	32

<b>APPENDICE – ALLEGATI</b>		<b>33</b>
-----------------------------	--	-----------

## **REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA DISCIPLINA DELL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

### **SEZIONE A NORME E PRINCIPI GENERALI**

#### **Art. 1**

##### ***(Oggetto del Regolamento)***

Il presente Regolamento disciplina l'esercizio dell'*Attività Libero-Professionale Intramuraria*, di seguito denominata ALPI, svolta dal personale della dirigenza medica e dalle professionalità della dirigenza del ruolo sanitario con rapporto di lavoro esclusivo in base a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia e dai CC.CC.NN.LL. del personale coinvolto.

#### **Art. 2**

##### ***(Fonti normative di riferimento)***

- ♦ DM 28/02/1997: *Attività libero-professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del SSN;*
- ♦ DM 31/07/1997: *Attività libero-professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del SSN;*
- ♦ L. 23/12/1998 (Legge Finanziaria 1999) n. 448, art. 72: *Disposizioni per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria;*
- ♦ D.Lgs. 19/06/1999 n. 229: *Norme per la razionalizzazione del SSN a norma dell'articolo 1 della L. 30/11/1998 n. 419;*
- ♦ L. 23/12/1999 (Legge Finanziaria 2000) n. 488, art. 28: *Riqualificazione dell'assistenza sanitaria e attività libero-professionale;*
- ♦ D.Lgs. 02/03/2000 n. 49: *Disposizioni correttive del decreto legislativo 19/06/1999 n. 229, concernenti il termine di opzione per il rapporto esclusivo da parte dei dirigenti sanitari;*
- ♦ DPCM 27/03/2000: *Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del SSN;*
- ♦ CCNL 08/06/2000, quadriennio 1998-2001 – Area della dirigenza medica e veterinaria del SSN;

- ♦ CCNL 08/06/2000, quadriennio 1998-2001 – Area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa del SSN;
- ♦ D.Lgs. 28/07/2000 n. 254: *Disposizioni correttive ed integrative del DLgs. 19/06/1999 n. 229 per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari;*
- ♦ DGR 09/02/2001 n. 3373: *Approvazione di linee guida per l'attività libero-professionale (A.L.P.);*
- ♦ L. 26/05/2004 n. 138: *Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica;*
- ♦ *Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, i medici veterinari e altre professionalità sanitarie ambulatoriali del 23/03/2005;*
- ♦ DGR 05/04/2006 n. 2308: *Linee guida regionali per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'attività libero-professionale intramuraria;*
- ♦ DGR 25/07/2007 n. 5162: *Determinazioni in ordine all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria;*
- ♦ L. 03/08/2007 n. 120: *Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria;*
- ♦ D.L.13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche dalla L. 8.11.2012 n. 189: *Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute;*
- ♦ CCNL 03/11/2005, quadriennio 2002-2005 – Area della dirigenza medica e veterinaria del SSN.

### **Art. 3**

#### ***(Definizione di Attività Libero-Professionale Intramuraria)***

1. L'Attività Libero-Professionale Intramuraria consta nell'attività esercitata individualmente o in équipe dal personale appartenente alla dirigenza medica e alla dirigenza del ruolo sanitario:
  - a. in favore e su libera scelta dell'assistito;
  - b. con tariffe predeterminate e oneri a carico dell'assistito stesso, di assicurazioni o fondi sanitari integrativi del SSN;
  - c. fuori dall'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio, in fasce orarie ben distinte dalla normale attività istituzionale;
  - d. in regime ambulatoriale, di day-hospital, day-surgery e di ricovero ordinario, comprendendo le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio.

## **Art. 4**

### ***(Principi generali)***

1. L'ALPI costituisce una modalità organizzativa complementare all'attività istituzionale e non si pone in alcun modo in concorrenza o in contrasto con quest'ultima; il suo svolgimento deve essere pertanto organizzato in modo tale da assicurare l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e la piena funzionalità dei servizi nel rispetto della normativa disciplinante la materia.
2. L'Azienda ne garantisce l'esercizio nel rispetto dei seguenti principi:
  - a. salvaguardia del diritto del cittadino/paziente alla continuità delle cure, da intendersi quale libertà di scelta sia del medico, sia della modalità organizzativa;
  - b. valorizzazione delle professionalità operanti in Azienda;
  - c. imparzialità e parità di trattamento da parte dei professionisti nei confronti del cittadino/paziente, sia che questo acceda a prestazioni erogate in regime libero-professionale, sia che acceda a prestazioni erogate attraverso il SSN;
  - d. assenza di contrasto con le finalità e gli obiettivi istituzionali aziendali, attraverso l'adozione di modalità organizzative che non ne ostacolino o disturbino il pieno svolgimento;
  - e. osservanza delle norme di cui all'art. 3, commi 6 e 7 della legge 23/12/1994 n. 724 in materia di obbligo di specifica contabilizzazione ed equilibrio economico-finanziario.
3. L'Azienda assicura un'adeguata informazione agli utenti in merito:
  - a. all'accesso alle prestazioni libero-professionali intramoenia, anche con riferimento alla scelta del professionista o dell'équipe;
  - b. agli spazi individuati per l'esercizio della libera professione intramoenia;
  - c. alle modalità di accesso e di prenotazione;
  - d. alle tariffe e ai preventivi di spesa.

## **Art. 5**

### ***(Personale avente titolo all'esercizio dell'ALPI)***

1. Ha titolo all'esercizio dell'ALPI il personale dipendente della dirigenza medica e della dirigenza del ruolo sanitario che abbia optato o che comunque risulti assoggettato all'esclusività del rapporto di lavoro in base alla normativa vigente. L'opzione non contempla frazionamenti e si intende complessivamente resa per le prestazioni erogabili in regime sia ambulatoriale, sia di ricovero, sia di consulenza e consulto.
2. L'ALPI è prestata nella disciplina di appartenenza o in altra disciplina equipollente. I dirigenti medici e sanitari che, in ragione delle funzioni svolte o della peculiarità della

disciplina di appartenenza non possono esercitare l'ALPI nella propria disciplina o nella propria struttura, possono essere autorizzati dal Direttore Generale, con il parere favorevole del Collegio di Direzione e delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica e sanitaria, ad operare in altra disciplina o in altra struttura, purché siano in possesso della specializzazione o di un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina stessa.

3. Ai dirigenti medici e sanitari che non aderiscono all'ALPI è precluso l'esercizio della stessa sotto qualsiasi forma. Qualora le loro prestazioni siano richieste, in favore di pazienti che hanno optato per il regime libero-professionale, da parte di professionisti che invece vi aderiscono, essi sono tenuti ad erogare tali prestazioni nell'ambito del normale orario lavorativo istituzionale, pertanto senza percepire alcuna remunerazione aggiuntiva, né dover rendere all'Azienda alcun orario supplementare.
4. Ai sensi dell'art. 52 dell'Accordo Collettivo Nazionale dei medici specialisti ambulatoriali e degli altri professionisti sanitari del 23/3/2005, l'Azienda consente agli specialisti ambulatoriali e agli altri professionisti sanitari convenzionati l'esercizio dell'ALPI, esclusivamente nella forma ambulatoriale, in accordo a quanto previsto nel presente Regolamento e nel rispetto della vigente normativa di legge in materia.

## **Art. 6**

### ***(Autorizzazione all'esercizio dell'ALPI)***

1. Lo svolgimento dell'ALPI da parte del personale avente titolo può avere luogo unicamente previa autorizzazione da parte dell'Azienda, sia nell'ambito delle proprie strutture, ovvero:
  - ◆ ambulatori idonei sotto il profilo igienico e tecnico-sanitario,
  - ◆ servizi di diagnostica strumentale e di laboratorio,
  - ◆ posti letto di ricovero e cura per l'attività di diagnosi e terapia, di tipo chirurgico e medico,sia, fino all'individuazione di propri idonei spazi destinati all'ALPI, al di fuori delle proprie strutture, se ed in quanto previsto e consentito dalla normativa vigente:
  - ◆ per l'attività di ricovero e ambulatoriale, in Strutture sanitarie non accreditate,
  - ◆ per l'attività ambulatoriale e strumentale, presso studi professionali privati.
2. I professionisti e le équipes di professionisti interessati ad esercitare l'ALPI, tenuto conto delle particolari necessità delle strutture presso cui operano e nel rispetto del presente Regolamento, propongono alla valutazione ed approvazione del Responsabile dell'U.O. e del Direttore di Dipartimento di appartenenza i protocolli operativi con i quali definiscono le prestazioni e i progetti di ricovero che intendono realizzare in regime libero-professionale intramoenia:
  - a. Per ogni singolo tipo di prestazione ambulatoriale (visita o prestazione strumentale) o consulto (domiciliare o in regime di ricovero) che intende

esercitare in regime libero-professionale, anche se afferente alla stessa branca specialistica ed anche qualora l'attività sia svolta presso uno studio professionale privato, il professionista propone uno specifico protocollo operativo (Mod. P1, P2, P3, P4, P5, P6 e P7 allegati al presente Atto);

- b. Analogamente, per ogni singolo caso di ricovero, almeno sette giorni prima della data prevista, l'équipe propone uno specifico progetto che definisce la tipologia di ricovero, il tipo di intervento chirurgico (se previsto), il personale che partecipa, le tariffe, da definirsi d'intesa con l'Azienda, e include il consenso del paziente. Il progetto viene proposto secondo lo schema allegato al presente Atto (Mod. PR1-PR2-PR3-PR4).

3. L'iter autorizzativo dei protocolli operativi e dei progetti di ricovero si articola nelle seguenti fasi:

- a. Il Responsabile della U.O. e il Direttore del Dipartimento di appartenenza valutano quanto presentato in merito al corretto utilizzo degli spazi e alla congruità delle prestazioni, anche in relazione alla specialità posseduta dal professionista;
- b. Il Dirigente Medico di Presidio, acquisiti i pareri del Responsabile della U.O. e del Direttore del Dipartimento di appartenenza, autorizza in merito a quanto sopra indicato;
- c. Il Direttore Amministrativo di Presidio valuta quanto presentato in merito alla correttezza della costruzione della tariffa.

I visti apposti al protocollo o al progetto di ricovero ne autorizzano l'esecuzione.

## **Art. 7**

### ***(Personale di supporto)***

1. Al di fuori della dirigenza medica e sanitaria avente titolo all'esercizio dell'ALPI, viene definito "personale di supporto" il personale di ogni altra area contrattuale, categoria e profilo che abbia manifestato la propria disponibilità a fornire supporto all'esercizio dell'ALPI, compatibilmente con la prioritaria esigenza di garantire le attività di istituto.
2. Anche l'attività di supporto viene svolta al di fuori dall'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio; qualora, a causa di particolari vincoli tecnico-organizzativi, tale attività venga svolta in continuità temporale con l'attività istituzionale, il personale implicato matura un debito orario aggiuntivo determinato secondo quanto previsto dal presente Regolamento.
3. L'attività di supporto all'ALPI si esplica in due possibili forme:
  - a. Supporto diretto. Consiste nell'attività resa da personale che, con la propria specifica professionalità, fornisce un contributo diretto e concomitante all'erogazione della prestazione.  
L'eventuale presenza di personale di supporto diretto, da individuarsi prioritariamente nell'ambito dell'Unità Operativa di riferimento, viene indicata



nei protocolli compilati da ogni singolo Dirigente. Nell'ambito di riferimento, l'individuazione nominativa viene gestita secondo criteri che garantiscano la partecipazione, a rotazione, di tutto il personale aderente.

Il personale che, avendone i requisiti, intende aderire all'attività di supporto diretto ne dà preventivamente comunicazione in forma scritta al Responsabile della propria U.O., al Direttore del Dipartimento e al Dirigente Medico di Presidio di appartenenza, nonché al Dirigente S.I.T.R.A. competente.

- b. Supporto indiretto. Consiste nell'attività svolta dal personale che, pur non fornendo un contributo diretto e concomitante all'erogazione della prestazione, consente ed assicura l'esercizio dell'ALPI partecipando alla procedura erogativa nel suo complesso, svolgendo attività complementari a carattere gestionale e amministrativo.

4. Al personale di supporto diretto e indiretto, per le prestazioni supportate vengono corrisposte le quote appositamente indicate nelle modalità di determinazione delle tariffe descritte nel presente Regolamento.
5. Il Dirigente S.I.T.R.A. comunica sistematicamente le singole adesioni all'attività di supporto diretto alla U.O.C. del Personale ed informa periodicamente la Direzione Sanitaria Aziendale e la Direzione Amministrativa Aziendale sullo stato corrente delle adesioni.
6. I Dirigenti S.I.T.R.A., d'intesa con i caposala ed i coordinatori del personale sanitario non dirigente, disciplinano la partecipazione del personale di supporto diretto fuori orario di servizio al fine di:
  - ◆ garantire la disponibilità di personale di supporto per l'attività libero-professionale intramoenia del professionista o dell'équipe che ne abbiano fatto richiesta nei protocolli operativi;
  - ◆ evitare rischi di sovraccarico di lavoro;
  - ◆ garantire il rispetto dei protocolli e dei piani di intervento per le urgenze;
  - ◆ garantire la equa rotazione del personale di supporto alla libera professione, salvo casi documentati dal medico che ne fa richiesta espressa per particolari motivi.
7. Il personale che non aderisce all'ALPI è comunque tenuto a fornire supporto all'esercizio di tale attività nell'ambito del normale orario lavorativo istituzionale, senza pertanto percepire alcuna remunerazione aggiuntiva per tale attività, né dover rendere all'Azienda alcun orario aggiuntivo.

## **Art. 8**

### ***(Tipologia dell'ALPI)***

1. L'ALPI a carattere individuale si verifica quando il professionista é fatto oggetto di libera scelta da parte dell'utente, mentre L'ALPI a carattere di équipe si verifica quando

l'erogazione della prestazione libero-professionale implica l'intervento di un gruppo di professionisti e l'utente delega il sanitario di sua fiducia alla formazione dello stesso, oppure quando la prestazione viene genericamente richiesta al servizio che la eroga, come generalmente accade per le prestazioni di diagnostica strumentale.

2. L'ALPI include le diverse tipologie di prestazioni individuate dal d.lgs. 502/1992 s.m.i., nonché altre attività disciplinate dalla contrattazione collettiva nazionale. Le attività rese nella cosiddetta "Area a pagamento" di cui alla d.g.r. n. 47675/1999 non rientrano nell'ambito di applicazione del presente Regolamento e sono oggetto di separata regolamentazione aziendale.
3. L'esercizio dell'ALPI si articola pertanto secondo le seguenti tipologie:
  - ◆ Prestazioni svolte in forma individuale o in équipe, presso strutture ospedaliere e territoriali rese disponibili dall'Azienda (art. 15 quinquies c. 2 lett. a) e b) d.lgs. 502/1992 s.m.i.), in regime ambulatoriale (comprendendo le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio) e di ricovero (ordinario, day-hospital e day-surgery);
  - ◆ Laddove non sussistano disponibilità di strutture aziendali, se ed in quanto previsto e consentito dalla normativa vigente, prestazioni svolte in forma individuale o in équipe, in regime ambulatoriale e di ricovero (ordinario, day-hospital e day-surgery) presso altre aziende del Servizio Sanitario Nazionale, per discipline non contemplate nelle stesse, o presso strutture sanitarie non accreditate, previa convenzione con le medesime (art. 15 quinquies c. 2 lett. c) d.lgs. 502/1992 s.m.i.), ovvero attività ambulatoriale presso studi professionali privati, previa autorizzazione scritta da parte dell'Azienda;
  - ◆ Prestazioni di consulenza e consulto rese su richiesta dell'assistito, incluse perizie, certificazioni medico-legali rese per conto dell'I.N.A.I.L. e consulti a domicilio ai sensi e nei limiti di cui all'art. 4 del d.lgs. 254/2000;
4. L'esercizio dell'ALPI può avvenire contemporaneamente nelle diverse tipologie, che non debbono intendersi alternative tra loro, e può avvenire in sedi diverse.
5. Sono erogabili in regime di libera-professione intramoenia tutte le prestazioni effettuabili in via ordinaria, ad eccezione di quelle tipiche dei servizi di Pronto Soccorso e/o di emergenza (ad esempio: rianimazione, terapia intensiva); sono altresì ammesse le prestazioni non rientranti nei LEA non erogabili attraverso il S.S.N.

## **Art. 9**

### ***(Attività non rientranti nell'ALPI e limitazioni)***

1. Sono escluse dall'applicazione del presente Regolamento, poiché non rientrano fra le attività libero-professionali, ancorché possano comportare la corresponsione di emolumenti ed indennità, le seguenti attività:
  - a. Partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma in qualità di docente;

- b. Collaborazione a riviste e periodici scientifici e professionali;
  - c. Partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri (es: Commissione per accertamento stati di invalidità civile);
  - 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 o dell'interessato della totale gratuità delle prestazioni.
2. È fatto divieto di fornire prestazioni in regime di libera professione intramoenia al paziente ricoverato in regime S.S.N. ordinario o di day-hospital/day-surgery.
  3. Non possono essere erogate in regime libero-professionale le prestazioni rientranti nei LEA che non siano regolarmente erogate dall'Azienda in regime istituzionale.
  4. L'ALPI non può essere utilizzata come strumento per la riduzione delle liste di attesa.
  5. E' vietato l'esercizio dell'attività libero-professionale, sia intramuraria, sia extramuraria, presso strutture sanitarie private accreditate convenzionate, anche parzialmente, con il SSN.
  6. Nello svolgimento dell'ALPI non è consentito l'uso del ricettario del S.S.N.

### **Art. 10**

#### ***(Tempi per l'esercizio dell'ALPI)***

1. L'ALPI deve essere esercitata al di fuori dell'orario di servizio, esclusivamente nei tempi e negli spazi concordati ed autorizzati dall'Azienda.
2. Gli stessi protocolli operativi, salvo diversa e documentata comunicazione da parte del professionista, prevedono l'effettuazione dell'ALPI in orario non compreso in quello previsto per l'espletamento dell'attività istituzionale di servizio. Al professionista è fatto pertanto obbligo di esercitare l'attività libero-professionale nelle fasce orarie definite nel protocollo, fatta salva la facoltà di comunicare formalmente, attraverso la compilazione di un nuovo protocollo, una possibile variazione di orario. Una copia di ogni protocollo operativo, che evidenzia la fascia oraria di effettuazione dell'attività, e' conservata agli atti della Direzione Medica di Presidio e della Direzione Amministrativa di Presidio.

3. Qualora, per effettivi vincoli tecnico-organizzativi, l'ALPI venga eseguita in continuità temporale con l'attività istituzionale, i professionisti interessati maturano un debito orario nei confronti dell'Azienda secondo quanto indicato nel presente Atto.
4. L'ALPI non può essere esercitata in concomitanza di:
  - a. turni di pronta disponibilità, di guardia o di lavoro straordinario;
  - b. assenze dal servizio per malattia ed infortunio, astensioni per maternità, permessi retribuiti, congedi per recupero connesso al rischio radiologico, sciopero, aspettativa retribuita e non, permessi ex lege 104/1992, aspettativa per assolvimento di pubbliche funzioni, sospensioni dal servizio per provvedimenti cautelari;
  - c. articolazione flessibile dell'orario di servizio con regime di impegno ridotto (art. 3, comma 1, L. 120/2007).

### **Art. 11**

#### ***(Spazi per l'esercizio dell'ALPI)***

1. L'Azienda, in attesa di predisporre proprie idonee strutture e spazi distinti da quelli dedicati all'attività istituzionale, mette a disposizione dei professionisti, ai fini dell'espletamento dell'ALPI, spazi propri dotati dei requisiti previsti dalla normativa nazionale e regionale per l'accreditamento. La collocazione di tali spazi ed i relativi orari di utilizzo devono consentire la distinzione dei flussi degli utenti dell'attività libero-professionale intramoenia rispetto a quelli degli utenti dell'attività istituzionale; deve essere pertanto individuata, ove tecnicamente possibile, una fascia oraria dell'attività libero-professionale dopo il termine dell'orario previsto per le attività istituzionali.
2. Le camere a pagamento non possono essere di esclusivo utilizzo per l'ALPI, ma vengono offerte secondo criteri determinati dalla Commissione Paritetica per l'ALPI.
3. Fino alla realizzazione di idonee strutture per l'esercizio della libera professione intramuraria e nei termini consentiti dalla vigente normativa, l'Azienda assume anche iniziative specifiche per consentirne l'espletamento presso:
  - a. studi professionali privati, previa autorizzazione scritta da parte dell'Azienda;
  - b. strutture sanitarie non accreditate, previa convenzione con le medesime, per attività ambulatoriale e, previa autorizzazione aziendale per accertata indisponibilità di posti letto o spazi operatori interni adibiti a tale scopo, per attività in regime di ricovero ordinario, day-hospital e day-surgery.
4. La prestazione può inoltre essere erogata in forma di consulto, fuori dall'orario di servizio, al domicilio del paziente o presso altra struttura sanitaria pubblica o privata ove lo stesso sia ricoverato, in relazione a particolari prestazioni assistenziali richieste o al carattere occasionale o straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario esistente fra il medico e l'assistito. Le prestazioni a domicilio devono essere prestate nella disciplina di appartenenza previa informazione preventiva alla Direzione

Medica di Presidio competente o, qualora ciò non sia possibile, entro 48 ore dall'erogazione della prestazione.

**Art. 12**  
***(Volumi di attività)***

1. Da parte dei dirigenti interessati, deve essere garantita la prevalenza dell'attività istituzionale definita dai LEA sull'attività libero-professionale intramuraria, sia in termini di orario, sia in termini di volumi di prestazioni. In sede di definizione annuale del budget, infatti, l'Azienda negozia con i dirigenti responsabili interessati i volumi di attività istituzionale che devono essere assicurati in relazione alle risorse assegnate; conseguentemente, l'Azienda concorda con i singoli dirigenti e con le équipes interessate i volumi dell'ALPI, che non possono in nessun caso superare i volumi di attività istituzionale stabiliti. A parità di prestazioni, nelle aree di attività istituzionale e libero-professionale è prescritta la sostanziale equivalenza della potenza erogativa.
2. Nel caso in cui, a parità di condizioni organizzative, di personale e di domanda di prestazioni specialistiche, venga verificato attraverso rilevazioni periodiche un superamento dei limiti regionali stabiliti come tempi massimi di attesa per l'erogazione delle stesse in ambito istituzionale, l'Azienda intraprende, previa valutazione da parte della Commissione Paritetica per l'ALPI, iniziative atte al ripristino delle condizioni conformi ai tempi di attesa previsti, compresa la riduzione o la temporanea sospensione dell'ALPI riferita a quelle stesse prestazioni o il potenziamento della loro erogazione in regime istituzionale.

**Art. 13**  
***(Criteri generali per la determinazione delle tariffe)***

1. Ad eccezione del caso in cui l'ALPI si espleta in forma di consulenza mediante convenzione, le tariffe delle prestazioni vengono definite dall'Azienda d'intesa con i sanitari interessati, sentita la Commissione Paritetica per l'ALPI.
2. Oltre all'onorario del professionista o dell'équipe titolari della prestazione, le tariffe devono garantire:
  - a. la copertura di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dall'Azienda;
  - b. la copertura degli oneri fiscali, tributari e assicurativi;
  - c. la remunerazione del personale di supporto eventualmente coinvolto;
  - d. l'accantonamento dei fondi comuni previsti dalle vigenti norme di legge e contrattuali;
  - e. la quota spettante all'Azienda;
  - f. la quota, fissata per legge, per la riduzione dei tempi di attesa.
3. Le tariffe, oltre ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi, devono essere concorrenziali in relazione al mercato.

4. Il professionista ha la facoltà di ridurre o rinunciare alla propria quota sia per prestazioni individuali sia per prestazioni erogate in équipe; in tal caso la tariffa sarà costituita dalle restanti quote.

#### **Art. 14** **(Controlli)**

1. L'Azienda, previa individuazione di Strutture, Servizi o Uffici a ciò preposti, predispone un sistema di verifica periodica e controllo sistematico dell'attività resa in libera professione, finalizzato:
  - a. ad assicurare prioritariamente l'effettuazione dell'attività istituzionale ed il rispetto, nello svolgimento della libera professione, di quanto previsto nei singoli atti autorizzativi in termini di spazi, giorni, orari e prestazioni;
  - b. all'eventuale riscontro di scostamenti ingiustificati dai volumi di attività contrattati nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzione e ALPI o del superamento dei tempi regionali stabiliti come tempi massimi per l'erogazione delle prestazioni in regime istituzionale;
  - c. ad assicurare l'esecuzione dell'ALPI al di fuori del normale orario di lavoro e la corretta quantificazione e la resa del debito orario, laddove dovuto;
2. Per effettuare i controlli, l'Azienda utilizza informazioni rilevabili dalle liste delle prenotazioni e dalle liste di attesa delle prestazioni istituzionali e delle corrispondenti prestazioni libero-professionali in regime ambulatoriale e di ricovero, dalle registrazioni eseguite per fini gestionali e contabili quali quelle effettuate in sede di accettazione, fatturazione e riscossione delle prestazioni stesse, dalla rilevazione delle timbrature dei cartellini presenza, nonché da ogni altro supporto reperibile in ambito aziendale finalizzato all'alimentazione di flussi di natura economica, informativa e organizzativa.
3. I rapporti scaturiti dalle attività di controllo vengono sistematicamente inviati alla Direzione Medica di Presidio competente che effettua le necessarie valutazioni e che, qualora riscontri deviazioni rispetto a quanto indicato nel precedente comma 1, informa tempestivamente e per iscritto la Direzione Strategica Aziendale affinché ponga in atto i necessari provvedimenti.

#### **Art. 15** **(Commissione Paritetica per l'ALPI)**

1. In sostituzione del Comitato di Garanzia precedentemente istituito, il Direttore Generale dell'Azienda istituisce una Commissione Paritetica per la libera professione intramuraria presieduta dal Direttore Sanitario dell'Azienda o suo delegato e costituita da sei componenti in rappresentanza dell'Azienda individuati dal Direttore Generale e sei componenti indicati dalle OO.SS. (tre rappresentanti del personale medico, un rappresentante del personale dirigente sanitario non medico, un rappresentante del personale della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa, un rappresentante

del personale del comparto), alla quale attribuisce funzioni propositive e compiti di sorveglianza a garanzia del corretto esercizio dell'ALPI.

2. Dalla costituzione e dal funzionamento della Commissione non devono derivare nuovi o maggiori oneri per l'Azienda.
3. La Commissione riferisce al Direttore Generale e resta in carica, dalla deliberazione di nomina, per il periodo previsto dal mandato dello stesso.
4. All'occorrenza, i componenti possono avvalersi della partecipazione ai lavori della Commissione di consulenti e di personale tecnico all'uopo individuato.
5. Le funzioni attribuite alla Commissione, che le implementa avvalendosi dei contributi e della collaborazione delle Strutture, dei Servizi e degli Uffici del caso, sono le seguenti:
  - a. sorvegliare sul rispetto delle disposizioni contenute nel presente Regolamento;
  - b. monitorare costantemente il mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale, resa in regime ordinario o di area a pagamento, ed attività libero-professionale – anche con riferimento ai tempi di attesa – e relazionare periodicamente al Direttore Generale proponendo eventuali misure correttive;
  - c. informare per conoscenza i Direttori Medici di Presidio e i Direttori di Dipartimento, inviando loro copia delle relazioni al Direttore Generale di cui al precedente punto;
  - d. esprimere pareri sull'emanazione di indirizzi generali in materia di ALPI;
  - e. formulare pareri consultivi sugli aspetti organizzativi dell'ALPI: individuazione di spazi, orari, attrezzature e posti letto, informazioni all'utenza, personale di supporto;
  - f. esprimere proposte sulle tariffe e sulla ripartizione dei proventi derivanti dall'ALPI;
  - g. proporre modifiche e integrazioni al presente Regolamento;
  - h. verificare eventuali condizioni di incompatibilità dei singoli professionisti e delle équipes di professionisti;
  - i. dirimere le vertenze dei dirigenti in ordine all'ALPI;
  - j. esercitare altre funzioni attribuite dal Direttore Generale.

## **Art. 16** **(Sanzioni)**

1. Fatto salvo quanto previsto in tema di responsabilità civile ed amministrativa dal vigente ordinamento giuridico, la violazione dei dispositivi del presente Regolamento e della normativa vigente in materia è soggetta a sanzioni proporzionali alla gravità

dell'infrazione accertata ed è punibile, ai sensi dei CC.CC.NN.LL. vigenti, fino alla risoluzione del rapporto di lavoro.

2. In caso di violazioni di cui al comma 1, si rinvia alle disposizioni normative e contrattuali vigenti in materia di procedimenti disciplinari e relative sanzioni.

**Art. 17**  
**(Assicurazione)**

1. Ai sensi della normativa di legge e dei CC.CC.NN.LL. vigenti, l'Azienda garantisce la copertura assicurativa della responsabilità civile dei dipendenti, dirigenti e non, per le eventuali conseguenze derivanti da azioni di terzi, anche relativamente all'ALPI, compresa la forma allargata, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave. E' fatta salva, secondo le vigenti disposizioni contrattuali, la facoltà dei dirigenti di aderire a polizze individuali a copertura della colpa grave con onere a carico dei medesimi.
2. La proposta di contratto assicurativo deve acquisire il preventivo parere consultivo da parte delle OO.SS. della dirigenza medica; l'Azienda si impegna a dare comunicazione del contratto assicurativo al personale interessato.



## **SEZIONE B**

### **ASPETTI ECONOMICI**

#### **Art. 18**

##### ***(Pagamento dei proventi)***

1. I proventi dell'ALPI vengono liquidati al personale della dirigenza medica e sanitaria ed al personale di supporto subordinatamente all'incasso degli stessi, con le stesse modalità adottate per il pagamento del restante trattamento economico, con voci distinte dallo stipendio ed applicando le trattenute assistenziali e previdenziali previste.
2. Ai fini fiscali, tali compensi sono assimilati ai compensi derivanti dal rapporto di lavoro dipendente.
3. L'Azienda provvede alla contabilizzazione delle competenze ed al pagamento dei proventi spettanti ai titolari delle prestazioni ed al personale di supporto diretto, secondo i criteri prefissati dal presente Regolamento, nel primo mese utile in relazione alla data di versamento dei proventi al Tesoriere dell'ente ed ai tempi tecnici per l'esecuzione della contabilizzazione stessa.
4. Gli importi corrispondenti alle quote per la remunerazione del personale di supporto indiretto e quelli accantonati nel Fondo di Perequazione dei Dirigenti medici e sanitari non medici vengono invece ripartiti con periodicità indicativamente annuale, in considerazione della consistenza degli importi accantonati rispetto al numero dei beneficiari.

#### **Art. 19**

##### ***(Suddivisione di proventi assegnati ad équipes)***

1. Laddove la titolarità della prestazione libero-professionale corrisponda ad un'équipe, stabilmente individuata, di dirigenti medici e sanitari aderenti all'ALPI, la composizione della stessa, nonché le modalità di suddivisione dei proventi tra i suoi componenti, da esprimersi per quote, risultano da un atto sottoscritto da tutti gli interessati, dal Responsabile dell'U.O., dal Direttore di Dipartimento e dal Dirigente Medico di Presidio (Mod. ALPI-E allegato).

#### **Art. 20**

##### ***(Debito orario)***

1. Titolari delle prestazioni libero-professionali. L'attività libero-professionale esercitata fuori orario di servizio, ossia senza timbratura, così come l'attività svolta al di fuori degli spazi fisici dell'Azienda non comportano debito orario.

I titolari delle prestazioni che svolgono l'ALPI all'interno degli spazi aziendali presso Servizi che, per effettivi vincoli tecnico-organizzativi, eseguono l'attività in continuità temporale con quella istituzionale maturano un debito orario stabilito secondo criteri concordati con l'Azienda. In tale condizione, mensilmente, la U.O.C. del Personale determina i debiti orari individuali e ne comunica l'entità a ciascun operatore; il recupero dovrà avvenire entro tre mesi.

2. Attività di supporto diretto. Al pari dell'ALPI esercitata dai titolari delle prestazioni, anche l'attività di supporto diretto deve essere svolta separatamente dall'attività istituzionale e al di fuori del relativo orario di servizio; solo nel caso in cui, per ragioni tecnico-organizzative, tale attività non possa che essere svolta, previa autorizzazione da parte dell'Azienda, in continuità temporale con l'attività istituzionale, essa determina la maturazione di un debito orario da calcolarsi secondo criteri concordati con l'Azienda.

La U.O.C. del Personale calcola mensilmente il debito orario di ciascun dipendente e lo comunica ai Direttori/Responsabili delle U.O., Servizi ed Uffici di appartenenza, i quali ne danno informazione agli interessati; il recupero del debito orario dovrà avvenire entro tre mesi.

3. Attività di supporto indiretto. Vale quanto sopra riportato in relazione all'attività di supporto diretto, ad eccezione del periodo entro il quale rendere il debito orario, in questo caso stabilito in un anno.
4. Il computo del debito orario tiene conto anche delle frazioni di ora.

**SEZIONE C**  
**ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE**  
**AMBULATORIALE**

**Art. 21**

**(Articolazione e modalità di esercizio per l'ALPI ambulatoriale)**

Attività libero-professionale ambulatoriale presso gli spazi interni dell'Azienda

1. I dirigenti medici esclusivisti esercitano l'ALPI ambulatoriale presso le strutture ospedaliere e territoriali rese disponibili dall'Azienda, impegnandosi a garantire quanto indicato negli specifici protocolli operativi autorizzati in termini di giorni, orari, prestazioni, tariffe e modalità organizzative.
2. Il personale amministrativo preposto gestisce le agende dei professionisti e le prenotazioni dei pazienti, fornisce informazioni in merito alle tariffe e sovrintende alla fatturazione e alla riscossione delle prestazioni erogate.
3. Eventuali prestazioni aggiuntive, ritenute dal professionista necessarie per il completamento del percorso diagnostico/terapeutico, devono essere sempre erogate in regime libero-professionale.

Attività libero-professionale ambulatoriale nella forma allargata (presso studi privati)

4. Fino alla realizzazione di strutture e spazi idonei all'esercizio dell'attività libero-professionale ambulatoriale in ambito aziendale e senza oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda, la normativa consente ai professionisti che hanno optato per l'esercizio dell'ALPI l'utilizzo degli studi professionali privati per lo svolgimento di tale attività.
5. L'esercizio dell'attività presso gli studi privati deve essere preventivamente autorizzato; il dirigente medico deve pertanto sottoporre ad autorizzazione lo specifico protocollo operativo; successivamente, si impegna a garantire quanto indicato nel protocollo autorizzato in termini di giorni, orari, prestazioni, tariffe e modalità organizzative.

Attività libero-professionale ambulatoriale in convenzione

6. L'esercizio dell'attività libero-professionale ambulatoriale presso strutture esterne o enti privati non accreditati con il S.S.N. è consentito solo previa stipula di convenzione tra l'Azienda e gli stessi, previo parere favorevole espresso dalla Direzione Strategica aziendale, secondo la normativa in materia. Il sanitario si impegna a svolgere l'attività secondo le condizioni economiche e le modalità organizzative, operative, di fatturazione e di incasso regolate dall'atto convenzionale.

## **Art. 22**

### ***(Spazi riservati all'esercizio dell'ALPI ambulatoriale)***

1. Visite specialistiche e prestazioni ambulatoriali. Le visite specialistiche e le prestazioni ambulatoriali vengono eseguite presso gli spazi aziendali espressamente individuati. Le medesime prestazioni possono essere erogate, in via straordinaria ed in attuazione delle disposizioni di legge, presso gli studi privati autorizzati e le strutture private non accreditate presso il S.S.N. previa convenzione con l'Azienda; in quest'ultimo caso, gli spazi per l'esecuzione delle prestazioni sono indicati negli specifici atti convenzionali.
2. Prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio. Le prestazioni diagnostiche vengono eseguite nei locali delle Unità Operative interessate.
3. Prestazioni chirurgiche ambulatoriali a bassa complessità operativa e assistenziale. Prestazioni erogate negli spazi individuati, appositamente attrezzati e idonei per l'esecuzione delle stesse.
4. Il professionista che esercita l'ALPI nel proprio studio si impegna a divulgare in quella sede il materiale informativo predisposto dall'Azienda in ordine alle modalità di espletamento dell'attività.

## **Art. 23**

### ***(Prenotazione delle prestazioni ALPI ambulatoriali)***

1. La prenotazione delle prestazioni ambulatoriali erogate presso gli spazi aziendali o presso studi privati avviene esclusivamente tramite personale autorizzato dall'Azienda per mezzo di un'apposita applicazione informatica aziendale basata su agende personalizzate dedicate all'ALPI che tengono conto di giorni, orari, prestazioni e tariffe così come indicati nei protocolli operativi autorizzati. Il paziente, all'atto della prenotazione, viene informato dell'onere finanziario che dovrà sostenere.

## **Art. 24**

### ***(Fatturazione e riscossione per l'ALPI ambulatoriale)***

1. Le prestazioni ambulatoriali rese in ALPI vengono fatturate e rimosse prima della loro erogazione, di norma contestualmente alla prenotazione, presso le strutture aziendali: CUP e Accettazioni Amministrative Ospedaliere.
2. La fattura deve obbligatoriamente individuare la persona fisica o giuridica che ha usufruito della prestazione, il codice fiscale e/o il numero di partita IVA.
3. Il pagamento deve essere effettuato in conformità alle disposizioni normative.
4. Nel caso in cui il professionista svolga l'ALPI presso strutture situate in zone non limitrofe alle strutture aziendali addette alla riscossione, incluso, in subordine alla normativa vigente in materia, il caso dell'ALPI in forma allargata esercitata presso studi

privati autorizzati, la riscossione può avvenire tramite il professionista, al quale viene appositamente resa disponibile la specifica applicazione informatica aziendale per produrre regolare fattura da rilasciare all'utente. In tale evenienza, il professionista versa con cadenza massima quindicinale, comunque non oltre il giorno 3 del mese successivo, alle Accettazioni Amministrative Ospedaliere/CUP le somme riscosse. Tutti gli introiti dell'ALPI versati presso le Accettazioni Amministrative Ospedaliere/CUP, compresa quella effettuata presso gli studi medici privati, vengono registrati con opportuna codifica presso le casse e riepilogati a fine mese.

5. Ogni fattura emessa è consultabile tramite l'applicazione informatica aziendale.
6. Ai sensi dell'art. 10, comma 18, D.P.R. 633/72 e successive modificazioni, le fatture sono esenti IVA, fatte salve le prestazioni individuate dalla circolare della Agenzia delle Entrate n. 4/E del 28.01.2005.
7. Gli introiti delle casse vengono versati presso la Banca titolare della Tesoreria.
8. Presso ogni postazione di cassa, l'applicazione informatica aziendale di cui sopra consente la produzione periodica dei registri IVA sezionali, che riepilogano per ciascun medico l'elenco delle fatture emesse, registrate temporalmente in ordine cronologico. Tale registro viene chiuso informaticamente entro il giorno 3 del mese successivo dall'U.O. Economico-Finanziaria, che procede pertanto alla contabilizzazione nel sistema contabile.
9. Ogni postazione di cassa trasmette mensilmente, sempre entro il giorno 3 del mese successivo, all'U.O. Economico-Finanziaria anche i riepiloghi (generali e per dirigente) degli incassi degli introiti ALPI al fine di consentire le operazioni di contabilizzazione e l'esecuzione del riparto degli introiti stessi secondo le percentuali stabilite dal protocollo operativo autorizzato.
10. Per quanto concerne specificamente l'esercizio dell'ALPI presso gli studi privati autorizzati, contemplato in subordine alla normativa vigente in materia:
  - a. Le Direzioni Amministrative di Presidio comunicano all'U.O. Economico-Finanziaria l'elenco dei medici che hanno optato per l'ALPI indicando l'esatta ubicazione dello studio dove viene svolta;
  - b. L'U.O. Economico-Finanziaria provvede ad effettuare la variazione presso l'Agenzia delle Entrate competente;
  - c. Nel caso in cui il professionista svolga l'ALPI presso strutture situate in zone non limitrofe alle strutture aziendali addette alla riscossione, la stessa può avvenire tramite il professionista, al quale viene resa disponibile la specifica applicazione informatica aziendale per produrre regolare fattura da rilasciare all'utente;
  - d. In caso di ritardato versamento da parte del professionista, si applica l'interesse legale pro-tempore vigente. Il termine di 60 giorni dalla prestazione determina la condizione di omesso versamento.

**Art. 25**  
**(Costruzione delle tariffe per l'ALPI ambulatoriale)**

1. Visite specialistiche eseguite presso gli spazi interni aziendali:

Componente tariffaria	Determinazione
<b>Onorario del professionista</b>	
<b>Compensi al personale di supporto</b>	
Supporto diretto, se previsto (fuori orario di servizio)	20,00% Dell'onorario del professionista <sup>1</sup>
Supporto indiretto	5,00% Dell'onorario del professionista
<b>Fondo perequativo dirigenza medica e sanitaria non medica</b>	5,00% Dell'onorario del professionista
<b>Recupero IRAP</b>	8,50% Dell'importo totale utilizzato per la remunerazione del personale (onorario, supporto, fondi comuni)
<b>Quota Azienda</b>	5,00% Dell'onorario del professionista
<b>Quota per la riduzione delle liste di attesa</b>	5,00% Dell'onorario del professionista
<b>Recupero costi generali aziendali</b>	5,00% Dell'onorario del professionista

2. Prestazioni di diagnostica strumentale per immagini:

Componente tariffaria	Determinazione
<b>Onorario del professionista/équipe</b>	
<b>Compensi al personale di supporto</b>	
Supporto diretto, se previsto (fuori orario di servizio)	33,50% Dell'onorario del professionista <sup>2</sup>
Supporto indiretto	5,00% Dell'onorario del professionista
<b>Fondo perequativo dirigenza medica e sanitaria non medica</b>	5,00% Dell'onorario del professionista
<b>Recupero IRAP</b>	8,50% Dell'importo totale utilizzato per la remunerazione del personale (onorario, supporto, fondi comuni)
<b>Quota Azienda</b>	5,00% Dell'onorario del professionista
<b>Quota per la riduzione delle liste di attesa</b>	5,00% Dell'onorario del professionista
<b>Recupero costi generali aziendali</b>	5,00% Dell'onorario del professionista
<b>Recupero costi per materiali di consumo, ammortamento e manutenzione attrezzature</b>	Secondo quanto indicato negli specifici protocolli operativi

<sup>1</sup> Fatto salvo diverso accordo tra le parti, di cui le parti dovranno dare comunicazione alla Direzione Sanitaria Aziendale e ai Servizi che gestiscono le procedure amministrative correlate alla liquidazione dei proventi.

<sup>2</sup> Vedi nota precedente.

3. Prestazioni di chirurgia ambulatoriale, diagnostica strumentale e laboratorio:

Componente tariffaria	Determinazione
<b>Onorario del professionista/équipe</b>	
<b>Compensi al personale di supporto</b>	
Supporto diretto, se previsto (fuori orario di servizio)	20,00% Dell'onorario del professionista <sup>3</sup>
Supporto indiretto	5,00% Dell'onorario del professionista
<b>Fondo perequativo dirigenza medica e sanitaria non medica</b>	5,00% Dell'onorario del professionista
<b>Recupero IRAP</b>	8,50% Dell'importo totale utilizzato per la remunerazione del personale (onorario, supporto, fondi comuni)
<b>Quota Azienda</b>	5,00% Dell'onorario del professionista
<b>Quota per la riduzione delle liste di attesa</b>	5,00% Dell'onorario del professionista
<b>Recupero costi generali aziendali</b>	5,00% Dell'onorario del professionista
<b>Recupero costi per materiali di consumo, ammortamento e manutenzione attrezzature</b>	Secondo quanto indicato negli specifici protocolli operativi

4. Prestazioni ambulatoriali presso studi privati<sup>4</sup>:

Componente tariffaria	Determinazione
<b>Onorario del professionista</b>	
<b>Compensi al personale di supporto</b>	
Supporto indiretto	5,00% Dell'onorario del professionista
<b>Fondo perequativo dirigenza medica e sanitaria non medica</b>	5,00% Dell'onorario del professionista
<b>Recupero IRAP</b>	8,50% Dell'importo totale utilizzato per la remunerazione del personale (onorario, supporto, fondi comuni)
<b>Recupero costi generali aziendali</b>	5,00% Dell'onorario del professionista
<b>Quota per la riduzione delle liste di attesa</b>	5,00% Dell'onorario del professionista

<sup>3</sup> Vedi nota precedente.

<sup>4</sup> Visita specialistica, prestazioni di diagnostica strumentale, prestazioni di chirurgia ambulatoriale.

**SEZIONE D**  
**ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE IN**  
**REGIME DI RICOVERO**

**Art. 26**

***(Articolazione e modalità di esercizio per l'ALPI in regime di ricovero)***

1. I dirigenti medici che hanno optato per l'esclusività del rapporto professionale possono esercitare l'ALPI in regime di ricovero, negli spazi descritti nel successivo articolo, in modo tale che la stessa non risulti in contrasto con le finalità dell'attività istituzionale e garantisca l'integrale assolvimento dei compiti di istituto.
2. Il sanitario interessato, utilizzando i moduli PR1, PR2, PR3 e PR4 allegati al presente Atto, compila uno specifico progetto di ricovero nel quale vengono espressamente indicate la composizione dell'équipe, le quote per la remunerazione del personale coinvolto (onorari professionali e personale di supporto diretto), le diverse quote accessorie (costi generali, fondi, oneri fiscali e assicurativi), l'eventuale tariffa alberghiera ed ogni altra voce prevista. Il progetto viene sottoposto ad approvazione secondo quanto previsto dal presente Regolamento; in seguito all'autorizzazione, il professionista si impegna ad esercitare detta attività in conformità a quanto indicato.
3. Le prestazioni libero-professionale rese in regime di ricovero riguardano:
  - ◆ Ricovero, ordinario o diurno, con prestazioni chirurgiche;
  - ◆ Ricovero, ordinario o diurno, con prestazioni mediche;
  - ◆ Prestazioni di ricovero erogate in via straordinaria presso sedi esterne integrative degli spazi aziendali se ed in quanto previsto dalla normativa vigente in materia.

**Art. 27**

***(Spazi riservati all'esercizio dell'ALPI in regime di ricovero)***

1. Il ricovero in regime libero-professionale si svolge presso i reparti di degenza dei presidi ospedalieri aziendali, in camere messe a disposizione secondo criteri determinati dalla Commissione Paritetica per l'ALPI.
2. Solo in casi di accertata indisponibilità di posti letto e/o di eventuali spazi operatori, attestata dal Direttore Medico di Presidio, al dirigente medico che abbia optato per l'esercizio dell'ALPI è consentito recarsi presso strutture sanitarie non accreditate con il S.S.N. con le quali sussiste un rapporto convenzionale.



### **Art. 28**

#### ***(Prenotazione delle prestazioni ALPI in regime di ricovero)***

1. Chi fa istanza di utilizzo di tale modalità di esercizio dell'ALPI utilizza un'apposita modulistica, attraverso la quale, oltre a richiedere la prestazione, acquisisce conoscenza e si impegna all'approvazione delle condizioni del ricovero, del tariffario, del preventivo di spesa e delle modalità di pagamento previste (Allegati ALPI-R1, ALPI-R2, ALPI-R3).
2. Previo accordo con il professionista prescelto e in subordine alla disponibilità della camera, il paziente quindi concorda la data di ricovero.
3. In caso di ricovero con finalità chirurgica, definito il tempo di attesa per l'intervento, il paziente viene inserito nella lista operatoria al di fuori dell'orario della normale attività di sala operatoria (al termine della seduta, esaurita l'attività istituzionale programmata, o il sabato), salvaguardando l'attività di urgenza secondo i normali protocolli di sala e in modo che il personale medico, infermieristico e tecnico coinvolto possa svolgere l'attività di supporto al di fuori dell'orario di lavoro.

### **Art. 29**

#### ***(Modalità di accettazione dell'ALPI in regime di ricovero)***

1. L'accettazione dei pazienti avviene presso le strutture aziendali normalmente preposte a tale funzione.
2. Il personale sottopone al paziente, per la sottoscrizione, il documento di accettazione delle condizioni di ricovero, nonché il preventivo di spesa.
3. Al momento del ricovero viene, di norma, richiesto al paziente o ad un suo delegato un acconto pari al 60% dell'ammontare della spesa preventivata. Il pagamento del saldo deve essere effettuato all'atto della dimissione del paziente.  
L'acconto non è dovuto dai pazienti titolari di assicurazioni e fondi integrativi convenzionati con l'Azienda in forma diretta.

### **Art. 30**

#### ***(Determinazione delle tariffe dell'ALPI in regime di ricovero)***

1. Prestazioni chirurgiche eseguite in regime di ricovero ordinario o diurno presso gli spazi interni aziendali:

<b>Componente tariffaria</b>	<b>Determinazione</b>
<b>Onorario del 1° Chirurgo</b>	
<b>Onorario del 2° Chirurgo</b>	20,00% Dell'onorario del 1° Chirurgo
<b>Onorario del 3° Chirurgo (se presente)</b>	5,00% Dell'onorario del 1° Chirurgo
<b>Onorario del 1° Anestesista</b>	20,00% Dell'onorario del 1° Chirurgo
<b>Onorario del 2° Anestesista (se presente)</b>	5,00% Dell'onorario del 1° Chirurgo
<b>Compensi al personale di supporto</b>	
<i>Supporto diretto personale infermieristico di Sala Operatoria e Tecnico RX fuori orario di servizio (se previsto)</i>	10,00% Dell'onorario del 1° Chirurgo se due unità 12,00% Dell'onorario del 1° Chirurgo se più di due unità
<i>Supporto indiretto personale sanitario di sala operatoria, del reparto di degenza e personale amministrativo</i>	3,00% Dell'onorario del 1° Chirurgo
<b>Fondo perequativo dirigenza medica e sanitaria non medica</b>	5,00% Del totale degli onorari
<b>Recupero IRAP</b>	8,50% Dell'importo totale utilizzato per la remunerazione del personale (onorario, supporto, fondi comuni)
<b>Recupero costi generali aziendali</b>	5,00% Del totale degli onorari
<b>Quota per la riduzione delle liste di attesa</b>	5,00% Dell'onorario del 1° Chirurgo

2. Prestazioni mediche eseguite in regime di ricovero ordinario o diurno presso gli spazi interni aziendali:

<b>Componente tariffaria</b>	<b>Determinazione</b>
<b>Onorario del 1° Medico</b>	
<b>Onorario del 2° Medico (se presente)</b>	20,00% Dell'onorario del 1° Medico
<b>Onorario del 3° Medico (se presente)</b>	5,00% Dell'onorario del 1° Medico
<b>Compensi al personale di supporto</b>	
<i>Supporto indiretto personale sanitario di sala operatoria, del reparto di degenza e personale amministrativo</i>	3,00% Dell'onorario del 1° Medico
<b>Fondo perequativo dirigenza medica e sanitaria non medica</b>	5,00% Del totale degli onorari
<b>Recupero IRAP</b>	8,50% Dell'importo totale utilizzato per la remunerazione del personale (onorario, supporto, fondi comuni)
<b>Recupero costi generali aziendali</b>	5,00% Del totale degli onorari
<b>Quota per la riduzione delle liste di attesa</b>	5,00% Dell'onorario del 1° Medico

3. In caso di ricovero chirurgico, gli onorari professionali comprendono i controlli post-operatori relativamente al periodo di ricovero.

4. Al Paziente vengono inoltre addebitati:

- 30% del presunto DRG regionale corrispondente (art. 28, comma 1, L. 488/1999);
- Retta alberghiera giornaliera per il maggior comfort, laddove prevista.

5. Sulla base di adeguata documentazione o di motivazione illustrata dal professionista o dal capo-équipe, l'utente è tenuto ad esprimere il proprio consenso sull'eventuale variazione dei costi intervenuta in corso di ricovero.

### **Art. 31**

#### ***(Fatturazione e riscossione per l'ALPI in regime di ricovero)***

1. Al momento del ricovero, il richiedente firma il preventivo per accettazione e corrisponde l'acconto previsto sul totale preventivato presso gli Uffici Cassa competenti, che rilasciano regolare fattura. L'acconto verrà successivamente detratto nella fattura a saldo.
2. All'atto della dimissione, l'Azienda rilascia al paziente o a un suo delegato regolare fattura delle prestazioni rese e provvede al relativo incasso, che avviene presso gli Uffici Cassa competenti.
3. Per ciò che concerne le modalità di fatturazione e riscossione, nonché le modalità operative delle casse, si rimanda a quanto specificato nel presente Atto in relazione alla fatturazione e riscossione dell'ALPI ambulatoriale.
4. Qualora il paziente sia assistito da assicurazioni direttamente convenzionate con l'Azienda, il pagamento delle prestazioni verrà effettuato dall'ente assicurativo interessato secondo le modalità previste dal relativo atto convenzionale.
5. Qualora il paziente sia assistito da propria assicurazione non convenzionata con l'Azienda, le modalità di fatturazione e riscossione sono quelle indicate ai precedenti commi 1, 2 e 3.

## SEZIONE E

### **ALTRE ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALI**

#### **Art. 32** **(Consulenze)**

1. L'attività di consulenza è riservata ai dirigenti medici che hanno optato per l'esercizio dell'ALPI ed è resa, singolarmente o in équipe, nell'ambito delle convenzioni stipulate tra l'Azienda ed altri soggetti secondo quanto previsto dalle vigenti disposizioni di legge. Tale attività deve essere svolta fuori dall'orario di servizio e senza arrecare pregiudizio all'attività di istituto.
2. La convenzione fra l'Azienda ed il soggetto terzo esplicita le motivazioni ed i fini della consulenza, onde accertarne la compatibilità con l'attività di istituto, e disciplina:
  - a. le motivazioni e i fini della consulenza, onde accertarne la compatibilità con l'attività di istituto;
  - b. la tipologia delle prestazioni, le modalità di svolgimento e le relative tariffe;
  - c. i limiti orari minimi e massimi dell'impegno dei Dirigenti esclusivisti, comprensivi dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio e compatibili con l'articolazione dell'orario di servizio;
  - d. le modalità e i tempi di fatturazione e pagamento delle prestazioni, che devono interessare esclusivamente l'Azienda e l'ente terzo ed escludere qualunque forma di coinvolgimento dei Dirigenti prestatori della consulenza;
  - e. le modalità di attribuzione dei compensi;
  - f. la durata della convenzione.
3. L'iter procedurale per l'attivazione della consulenza prevede che l'Azienda, ricevuta la richiesta da parte dei soggetti di cui al precedente comma 1, la trasmetta al Servizio Affari Generali per l'istruttoria del procedimento, che prevede:
  - L'acquisizione del parere motivato del Responsabile del Servizio o Unità Operativa competente e del Responsabile del Dipartimento interessato, che valutano la congruità dell'intervento, la disponibilità di eventuali risorse da mettere a disposizione e le condizioni di cui al precedente comma 2;
  - L'adozione di atto deliberativo di approvazione della convenzione ovvero, in caso di parere negativo, archiviazione atti previa nota di riscontro al Soggetto richiedente.
4. Qualora l'attività di consulenza non comporti l'impiego di attrezzature o materiali dell'Azienda, le tariffe delle prestazioni vengono costruite come segue:

Componente tariffaria	Determinazione
<i>Compenso al professionista/équipe</i>	
<i>Fondo perequativo dirigenza medica e sanitaria non medica</i>	5,00% Del compenso al professionista/équipe
<i>Recupero IRAP</i>	8,50% Dell'importo totale utilizzato per la remunerazione del personale (compenso al professionista/équipe e fondo perequativo)
<i>Recupero costi generali aziendali</i>	5,00% Del compenso al professionista/équipe
<i>Quota per la riduzione delle liste di attesa</i>	5,00% Del compenso al professionista/équipe

Qualora invece l'esecuzione delle attività comporti l'impiego di attrezzature o materiali messi a disposizione dall'Azienda, nella costruzione della tariffa dovrà essere prevista un'apposita quota a ristoro di tutti i costi sostenuti dalla stessa.

5. Rientra nell'attività disciplinata dal presente articolo l'attività di certificazione medico-legale resa per conto dell'I.N.A.I.L., sempre che sia possibile assicurare, ai professionisti esclusivisti assegnati ai turni di Pronto Soccorso, il rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione. Per tali prestazioni si considera il seguente schema di composizione della tariffa<sup>5</sup>:

Componente tariffaria	Determinazione
<i>Compenso al professionista</i>	
<i>Fondo perequativo dirigenza medica e sanitaria non medica</i>	5,00% Del compenso al professionista
<i>Recupero IRAP</i>	8,50% Dell'importo totale utilizzato per la remunerazione del personale (compenso al professionista e fondo perequativo)
<i>Recupero costi generali aziendali</i>	5,00% Del compenso al professionista
<i>Quota per la riduzione delle liste di attesa</i>	5,00% Del compenso al professionista

I dirigenti medici che non abbiano optato per il rapporto di lavoro esclusivo, trovandosi nelle condizioni di produrre tali certificazioni, agiscono nell'ambito della normale attività istituzionale; pertanto, in tale evenienza, i corrispondenti importi liquidati dall'INAIL verranno introitati interamente dall'Azienda.

### **Art. 33** **(Consulti)**

1. Per consulto si intende la prestazione professionale resa occasionalmente dal Dirigente esclusivista in seguito a specifica richiesta da parte dell'utente al domicilio dello stesso o nella struttura in cui è ospitato, purché non accreditata; rientra nell'attività disciplinata dal presente articolo anche la produzione di perizie medico-

<sup>5</sup> In tal caso, la tariffa non viene propriamente costruita, essendo costituita dall'importo riconosciuto dall'I.N.A.I.L. Lo schema di costruzione è comunque necessario per poter determinare le percentuali di riparto.

legali. Tali attività sono prestate nella disciplina di appartenenza, fuori dall'orario di servizio e senza arrecare pregiudizio alla normale attività di istituto.

2. Il Direttore di Dipartimento e il Dirigente Medico di Presidio Ospedaliero o altro Dirigente all'uopo delegato debbono essere portati a conoscenza della richiesta di consulto e autorizzarlo attraverso apposita modulistica che segnali data, ora, luogo e motivo del consulto (Allegato P7).
3. Solo qualora l'autorizzazione preventiva non sia possibile per motivi evidenti (richieste urgenti ricevute in giornate prefestive o festive o in orari particolari), il Dirigente dovrà dare comunicazione dell'avvenuto consulto entro 48 ore dall'effettuazione dello stesso.
4. Dato il carattere di occasionalità di tale forma di prestazione, l'incasso dei corrispettivi può essere effettuato direttamente dal professionista, che rilascia ricevuta di quietanza, alla quale seguirà l'emissione e l'invio di regolare fattura da parte dell'Azienda.
5. Costruzione della tariffa per l'attività di consulto e peritale:

<b>Componente tariffaria</b>	<b>5,00% Dell'onorario del professionista Determinazione</b>
<i><b>Onorario del professionista</b></i>	
<i><b>Fondo perequativo dirigenza medica e sanitaria non medica</b></i>	5,00% Dell'onorario del professionista
<i><b>Recupero IRAP</b></i>	8,50% Dell'importo totale utilizzato per la remunerazione del personale (onorario e fondo perequativo)
<i><b>Recupero costi generali aziendali</b></i>	5,00% Dell'onorario del professionista
<i><b>Quota per la riduzione delle liste di attesa</b></i>	5,00% Dell'onorario del professionista

Secondo la vigente normativa fiscale, le perizie medico-legali sono soggette ad IVA con aliquota pari al 21%.

## SEZIONE F **ALTRE DISPOSIZIONI**

### **Art. 34**

#### ***(Fondo comune aziendale di perequazione della dirigenza medica e sanitaria non medica)***

1. Il Fondo comune di perequazione, introdotto dall'art. 5, comma 2 sub e) dell'Atto di Indirizzo e dall'art. 57, comma 2, lettera i) dei CC.CC.NN.L. vigenti per la dirigenza medica e sanitaria non medica, viene alimentato attraverso una quota della tariffa libero-professionale non inferiore al 5% al netto delle quote a favore dell'Azienda, compresi i costi di produzione, gli oneri fiscali, assicurativi e sociali.
2. Tale Fondo viene utilizzato nel rispetto dei seguenti criteri:
  - a) dalla ripartizione di tale fondo non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'ALPI;
  - b) destinatari di tale fondo sono i dirigenti medici e sanitari non medici esclusivisti facenti capo a discipline, individuate in sede di contrattazione integrativa, che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell'ALPI, ovvero che non abbiano possibilità di esercizio dell'ALPI.
3. Il Fondo viene distribuito in proporzione diretta al servizio prestato.
4. Il percepimento di quote dal Fondo determina la maturazione di un debito orario nei confronti dell'Azienda secondo quanto concordato con le OO.SS. maggiormente rappresentative della Dirigenza medica.

### **Art. 35**

#### ***(Norma di rinvio)***

Per tutto quanto non previsto nel presente Atto, si rimanda alla normativa generale e specifica riportata dal D. Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, dal D.P.C.M. 27 marzo 2000 – Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N., dalla legge 120/2007, dalla normativa regionale, nonché dai vigenti CC.CC.NN.LL.

**Art. 36**  
***(Entrata in vigore)***

1. Il presente Regolamento entra in vigore dalla data dell'atto deliberativo di adozione e potrà essere oggetto di modifiche ed integrazioni solo con successivo apposito atto deliberativo.
2. Le autorizzazioni all'esercizio della libera professione già rilasciate sono automaticamente adeguate alle nuove regole definite dal presente Regolamento.



## APPENDICE **ALLEGATI**

- Mod. P1: Protocollo operativo per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia nelle strutture aziendali – Visita specialistica
- Mod. P2: Protocollo operativo per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia nelle strutture aziendali – Prestazioni di chirurgia ambulatoriale, Diagnostica strumentale e Laboratorio
- Mod. P3: Protocollo operativo per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia nelle strutture aziendali – Radiodiagnostica
- Mod. P4: Protocollo operativo per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia presso Studio privato – Visita specialistica
- Mod. P5: Protocollo operativo per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia presso Studio privato – Prestazioni di chirurgia ambulatoriale, Diagnostica strumentale e Laboratorio
- Mod. P6: Protocollo operativo per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia presso Studio privato – Diagnostica strumentale
- Mod. P7: Protocollo operativo per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia – Consulto a domicilio
- Mod. ALPI-R1: ALPI in regime di ricovero – Raccolta dati
- Mod. ALPI-R2: ALPI in regime di ricovero – Liberatoria
- Mod. ALPI-R3: ALPI in regime di ricovero – Condizioni di ricovero
- Mod. PR1: Progetto per ALPI – ricovero chirurgico (senza delega)
- Mod. PR2: Progetto per ALPI – ricovero chirurgico (con delega)
- Mod. PR3: Progetto per ALPI – ricovero medico (senza delega)
- Mod. PR4: Progetto per ALPI – ricovero medico (con delega)
- Mod. ALPI-E Composizione équipe e assegnazione quote relative