

**REGOLAMENTAZIONE DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE DELLA DIRIGENZA MEDICA,
VETERINARIA E SANITARIA DEL S.S.N. (D.Lgs. 28 luglio 2000, n. 254).**

INDICE:

ART. 1- SCOPI DEL REGOLAMENTO, DEFINIZIONI E NORMATIVA DI RIFERIMENTO	pg. 3
ART. 2-PRINCIPI FONDAMENTALI	pg. 5
ART. 3-FORME DI ALPI	pg. 6
ART. 4-TIPOLOGIE DI ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA:	pg. 6
Principi generali:	
A. Attività ambulatoriale	
B. Attività in regime di ricovero (ordinario, di day-hospital e di day-surgery)	
C. Attività di consulenza	
D. Libera professione al domicilio dell'assistito	
E. Attività a pagamento richiesta da terzi all'Azienda (utenti singoli, associati, aziende o enti):	
F. Attività libero-professionale a pagamento svolta in altre Aziende del S.S.N. o in Strutture sanitarie non accreditate e in istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro	
G. Attività libero-professionale dei Dirigenti del Dipartimento di Prevenzione	
H. Attività libero professionale dei Dirigenti Medici Veterinari	
I. Attività libero-professionale richiesta dall'Azienda ai fini della riduzione delle liste d'attesa	
J. Consulto	
K. Altre attività professionali a pagamento	
ART. 5-PRESTAZIONI NON EROGABILI IN A.L.P.I.	pg. 18
ART. 6-ATTIVITA' NON RIENTRANTI IN REGIME DI A.L.P.I.	pg. 18
ART. 7- CATEGORIE PROFESSIONALI AMMESSE ALL'ALPI	pg. 19
ART. 8- PROFESSIONI SANITARIE E ALTRO PERSONALE COINVOLTO NELL'A.L.P.I.	pg. 20
ART. 9-SPAZI UTILIZZABILI	pg. 21
ART. 10-ORARIO DI SVOLGIMENTO DELL'A.L.P.I.	pg. 22
ART. 11- MODALITA' DI ESERCIZIO E VINCOLI DELL'ALPI	pg. 24
ART. 12-ORGANISMO PARITETICO DI PROMOZIONE E VERIFICA DELL'A.L.P.I.	pg. 26
ART. 13-CONTABILITA' SEPARATA E ATTRIBUZIONE DEI COMPENSI	pg. 27
ART. 14-GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA e VERIFICA DEI VOLUMI DI ATTIVITA' ALPI e ISTITUZIONALE	pg. 28
ART. 15-AUTORIZZAZIONE ALL'A.L.P.I.	pg. 31
A. Criteri generali	
B. Autorizzazione dell'attività ambulatoriale intramoenia individuale	
C. Autorizzazione dell'attività ambulatoriale intramoenia di équipe	
D. Autorizzazione attività di ricovero	
ART. 16-TARIFE ALPI E RELATIVE RIPARTIZIONI:	pg. 35
A. Principi generali	
B. Tariffe delle prestazioni ambulatoriali	
C. Tariffe delle prestazioni in regime di ricovero	
D. Tariffe per comfort alberghiero	
E. Partecipazione ai proventi di attività a pagamento chiesta all'azienda da parte di terzi (Indagini di Laboratorio, Esami istologici, Radiologia, Attività di Medico competente, ecc.)	
F. Quote e riparti delle tariffe ALPI per tipologie/aggregati di prestazioni	

ART. 17-FONDI PER LA PEREQUAZIONE	pg. 40
ART. 18-SOMME ACCANTONATE	pg. 42
ART. 19-MODALITA' DI PRENOTAZIONE - MODALITA' DI PAGAMENTO - INFORMAZIONE ALL'UTENZA:	pg. 42
A. Prenotazione delle prestazioni. B. Pagamento e fatturazione delle prestazioni. C. Informazione all'utenza D. Requisiti e modalità per l'accesso del professionista al sistema informatizzato NCUP-ALPI E. Disposizioni per la corretta prenotazione, accettazione e gestione delle agende informatizzate da parte dei professionisti	
ART. 20-REVOCA E SOSPENSIONE DELL'ESERCIZIO DELL'A.L.P.I.	pg. 47
ART. 21-SANZIONI	pg. 47
ART. 22-INCOMPATIBILITA' E CONFLITTI DI INTERESSE	pg. 47
ART. 23-UFFICIO GESTIONE ALPI	pg. 48
ART. 24-DIRIGENTI A RAPPORTO DI LAVORO NON ESCLUSIVO	pg. 49
ART. 25-RESPONSABILITA' DEL PROFESSIONISTA E COPERTURA ASSICURATIVA	pg. 49
ART. 26-ASPETTI FISCALI, PREVIDENZIALI E CONTABILI	pg. 49
ART. 27-NORME FINALI, DI RINVIO, TRANSITORIE E DI SALVAGUARDIA	pg. 50

ART. 1

SCOPI DEL REGOLAMENTO, DEFINIZIONI E NORMATIVA DI RIFERIMENTO

1. Il presente atto aziendale (regolamento) è redatto e adottato con le procedure indicate dai CC.CC.NN.LL. vigenti, con il concorso del Collegio di Direzione e previo esame con le organizzazioni sindacali, per definire le modalità organizzative dell'attività libero-professionale (di seguito definita con l'acronimo A.L.P.I.) all'interno dell'Azienda Sanitaria Locale di Taranto (di seguito denominata A.S.L. TA o Azienda).
2. Ai fini e per gli effetti del presente Regolamento, per attività libero-professionale intramuraria del personale medico, veterinario e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario si intende l'attività che detto personale effettua fuori dall'impegno di servizio, individualmente o in équipe, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o di fondi integrativi del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'Art. 9, comma 4, lettera b) del D.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche e integrazioni.
3. Si considerano, in genere, prestazioni erogate in regime di attività libero-professionale, tutte quelle prestazioni professionali, individuali o d'équipe, svolte al di fuori dell'orario ordinario di servizio, su specifica richiesta di utenti singoli o associati, Enti ed Istituzioni pubbliche e private, caratterizzate dalla preventiva scelta dell'utente nonché dal pagamento da parte dello stesso di una tariffa a fronte della quale l'Azienda è tenuta ad emettere fattura.
4. L'attività può essere erogata in regime ambulatoriale (ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day-hospital, day-surgery) o di ricovero, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali.
5. Il Regolamento disciplina:
 - a) l'esercizio, presso l'A.S.L. TA, dell'attività libero-professionale intramuraria, da parte della dirigenza del ruolo sanitario, medica e non medica, con rapporto di lavoro esclusivo;
 - b) l'attività a pagamento effettuata dall'Azienda non compresa nelle competenze istituzionali ordinarie, consistente nell'erogazione di prestazioni effettuabili dalle proprie strutture, previo pagamento da parte dell'utenza di tariffe predeterminate.

Disciplina, altresì:

- c) la possibilità di partecipare ai proventi di attività richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe in strutture di altra azienda del S.S.N., o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse;
 - d) la possibilità di partecipazione ai proventi di attività professionali, richieste a pagamento 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, sentite le équipe dei servizi interessati;
 - e) le prestazioni richieste, ai sensi dell'art. 55, comma 2, del C.C.N.L. 08/06/2000, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle Aziende sanitarie ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza in organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipes interessate e nel rispetto delle direttive regionali in materia.
6. All'interno della ASL TA, l'ALPI è disciplinata dalla presente regolamentazione e dai principali riferimenti normativi in materia, di seguito indicati:
 - Art. 35 – D.P.R. n. 761/79;
 - Artt. 86 e 89 - D.P.R. 20/05/1987, n. 270;
 - Art. 2, comma 1 - Legge n. 109/88;
 - Art. 5, comma 10 - Legge n. 407/90;
 - Art. 4, comma 7 - Legge 30/12/1991, n. 412;
 - Art. 4, comma 10 e 11 e art. 15-quinquies - D.lgs. 30/12/1992, n. 502;
 - Decreto Legge 30/05/1994, n. 325;
 - Decreto Legge 27/08/1994, n. 512;
 - Art. 3 e art. 6, comma 6 - Legge 23/12/1994, n. 724;

- Legge 28/12/1995, n. 549;
- Decreto Legge 18/11/1996, n. 583;
- Art. 1, commi 5,7,10, 12,16,17, 61 e 62 - Legge 23/12/1996, n. 662;
- Decreto Ministero Sanità 31/07/1997;
- Decreto D.lgs. 15/12/1997, n. 446;
- Legge 30/11/1998, n. 419;
- Art. 72- Legge 23.12.1998, n. 448;
- D.lgs. 19.06.1999, n. 229;
- D.P.C.M. 27/03/2000 *"Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale"*;
- C.C.N.L. 1998-2001 Dirigenza Medica e Veterinaria 8 Giugno 2000;
- C.C.N.L. 1998-2001 Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa 8 Giugno 2000;
- D.lgs. 28/07/2000, n. 254;
- Legge 23/12/2000, n. 388;
- D.G.R. n. 616 del 28/05/2002;
- Legge 03/08/2007, n. 120 *"Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria"*;
- Decreto Legge 30 Dicembre 2009 n. 194, coordinato con la Legge di conversione 26 Febbraio 2010;
- Accordo Stato Regioni 18/11/2010 concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale;
- Legge n. 189 del 08/11/2012 (conversione in legge del decreto n. 158 del 12/09/2012 c.d. "Decreto Balduzzi") *"Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"*;
- Regolamento Regionale n. 23/2013, ad oggetto: *"Linee Guida per l'adozione del programma sperimentale per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria presso lo studio del professionista"*, approvato con DGR n. 2170 del 26/11/2013.
- Regolamento Regionale n. 2 del 11 Febbraio 2016, ad oggetto: *"Linee Guida sull'attività libero-professionale intramuraria del personale dipendente della Dirigenza Medica, Veterinaria e del Ruolo Sanitario delle Aziende del S.S.R."*.
- Legge Regionale n. 13 del 28/03/2019, ad oggetto: *"Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità – Primi provvedimenti"*.

Ulteriori documenti di riferimento sono:

- Nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali vigente della Regione Puglia;
- Catalogo Unico Regionale delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali vigente della Regione Puglia;
- Decreto Ministero della Salute 18 Ottobre 2012: *"Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale"*;
- Decreto Ministero della Sanità 22 Luglio 1996: *"Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe"*;
- Classificazione internazionale degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche (III volume dell'*"International Classification of Diseases -IX- , Clinical Modification"*, ICD-9-CM) in uso nell'ambito del S.S.N. per la codifica delle schede di dimissione ospedaliera e le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- Piano Nazionale di Governo Liste d'Attesa (P.N.G.L.A.) 2019-2021.
- D.G.R. n. 735/2019, ad oggetto: *"Adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (Triennio 2019/2021) in attuazione delle disposizioni del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 21/02/2018 (Rep. Atti 28/CSR/2019)"*.

ART. 2 PRINCIPI FONDAMENTALI

1. L'ASL TA garantisce l'esercizio dell'A.L.P.I. nell'osservanza dei seguenti principi:

- a) l'attività libero-professionale è caratterizzata dalla libera scelta, da parte dell'utente, del professionista o dell'équipe cui si richiede l'erogazione della prestazione;
- b) Il cittadino che, in piena e completa libertà di scelta, intenda usufruire delle prestazioni in regime libero-professionale, è tenuto al pagamento delle tariffe negli importi e con le modalità successivamente indicate nel presente Regolamento. Lo stesso, al momento della richiesta della prestazione, deve essere messo a conoscenza della spesa che dovrà sostenere.
- c) i tempi di attesa dell'attività istituzionale e dell'attività libero-professionale devono tendere ad un progressivo allineamento, affinché il ricorso alla libera professione sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenze organizzative dell'attività istituzionale;
- d) l'attività libero-professionale deve essere esercitata in sinergia con le finalità proprie dell'A.S.L., ponendosi come ulteriore offerta di prestazioni liberamente concordate tra il professionista e l'Azienda;
- e) l'esercizio dell'attività libero-professionale deve essere preventivamente autorizzato dall'ASL TA ed è subordinato alle esigenze di garantire, in via prioritaria, il regolare svolgimento dell'attività istituzionale ordinaria;
- f) l'A.L.P.I. può essere autorizzata a condizione che:
 - non comporti un aumento delle liste d'attesa per l'attività istituzionale;
 - non contrasti o pregiudichi i fini istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale;
 - non contrasti o pregiudichi gli obiettivi Aziendali;
- g) I dirigenti garantiscono trattamenti improntati ad imparzialità sia ai pazienti che scelgono l'erogazione di prestazioni in regime libero-professionale, sia ai pazienti che scelgono l'erogazione di prestazioni in via istituzionale.
- h) L'Azienda ed il professionista interessato assicurano un'adeguata informazione al cittadino-utente per l'accesso alle prestazioni libero professionali con particolare riferimento alle modalità di prenotazione, alle tariffe ed al preventivo di spesa per le prestazioni in regime di ricovero.
- i) In ogni caso l'attività libero-professionale intramuraria viene svolta in nome e per conto dell'ASL TA che provvede alla copertura assicurativa per la responsabilità civile secondo le indicazioni previste dai vigenti CC.NN.LL.
- j) L'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda né può mai configurarsi come concorrenziale all'attività istituzionale ed il suo svolgimento deve, pertanto, essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti d'istituto da parte del personale e la piena funzionalità dei servizi.
- k) l'attività libero-professionale deve essere organizzata e proposta al cittadino-utente in modo tale da rendere evidente che trattasi di attività distinta da quella istituzionale;
- l) deve essere garantita, da parte del dirigente interessato, la prevalenza dell'attività istituzionale definita dai LEA, sull'attività in regime di A.L.P.I. sia in termini di orario, che di volume di prestazioni.
- m) le prestazioni erogate in libera professione devono essere fruibili anche in regime istituzionale;
- n) L'A.L.P.I. non deve essere concorrenziale nei confronti del S.S.N. e deve essere organizzata in modo tale da assicurare l'assolvimento dei compiti istituzionali e dei servizi, nel rispetto della normativa che disciplina la materia, rispettando gli stessi livelli tecnologici e organizzativi dell'attività istituzionale.
- o) Sono erogabili tutte le tipologie di prestazioni effettuate in via ordinaria, salvo quanto previsto e indicato più avanti.
- p) Il dirigente con rapporto esclusivo può fare richiesta, secondo le modalità contenute nell'attuale normativa, per il passaggio al rapporto di lavoro non esclusivo (extramoenia) entro il 30 Novembre di ogni anno, con effetto dal 1° Gennaio dell'anno successivo.
- q) L'opzione per il rapporto di lavoro esclusivo non contempla frazionamenti e si intende complessivamente resa per le prestazioni sia in regime ambulatoriale, che di ricovero, di consulenza e consulto.
- r) La revoca dell'opzione per l'attività libero-professionale extramoenia può essere richiesta dal professionista entro il 30 Novembre di ogni anno, con effetto dal 1° Gennaio dell'anno successivo.
- s) Nel caso in cui, l'Organismo Paritetico previsto dal presente Regolamento, attraverso verifiche periodiche, rilevi un superamento dei limiti regionali deliberati come tempi massimi d'attesa, il Direttore Generale, adotta i provvedimenti consequenziali necessari al ripristino di tempi di attesa simili per le medesime prestazioni erogate in regime istituzionale.

Il suddetto Organismo Paritetico, inoltre, procede trimestralmente ad una verifica di congruità tra l'attività istituzionale e l'attività intramuraria svolta dai Professionisti.
- t) Il mancato controllo del rispetto dei vincoli, delle modalità e delle procedure indicate dalle norme e dal presente Regolamento, costituisce grave inadempienza del Direttore Generale con conseguente valutazione negativa ai sensi

dell'art. 3 bis del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., come novellato dall'art. 2 della Legge n. 189/2012.

- u) l'attività libero-professionale è aggiuntiva rispetto all'attività svolta nel debito orario complessivo e deve quindi essere effettuata al di fuori dell'orario di servizio;
- v) l'esercizio dell'attività libero-professionale non deve comportare alcun onere aggiuntivo a carico dell'Azienda.

ART. 3 **FORME DI ALPI**

1. L'attività libero-professionale intramoenia si svolge, fuori dall'impegno dell'orario di servizio, ai sensi dell'Art. 55, comma 1, del C.C.N.L. 08/06/2000 e s.m.i., nelle seguenti forme:
 - a) a richiesta del singolo o di soggetti terzi ed esterni;
 - b) in favore e su libera scelta dell'assistito con oneri a carico del beneficiario;
 - c) in esito a richiesta a pagamento da parte di singoli utenti e svolta, individualmente o in équipe, in strutture di altre aziende del S.S.N. o altra struttura sanitaria non accreditata previa convenzione con le stesse;
 - d) come attività di consulenza e di consulto attivate dall'azienda;
 - e) come partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associazioni, aziende ed enti) all'Azienda anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con l'équipe dei servizi interessati;
 - f) individualmente o in équipe;
 - g) in regime ambulatoriale (incluse le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio), ivi comprese le attività in regime di day-service;
 - h) in regime di ricovero (ordinario, day-hospital e day-surgery);
 - i) nelle strutture ospedaliere e nelle strutture territoriali;
 - j) in idonee strutture private non accreditate e non contrattualizzate con il S.S.N. e con il S.S.R.;
 - k) per quelle discipline con limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria, ai sensi dell'Art. 55, comma 2, del C.C.N.L. 08/06/2000, possono essere considerate prestazioni erogate in regime libero-professionale quelle prestazioni richieste in via eccezionale e temporanea ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle aziende 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, nonché le attività richieste al dirigente dall'Azienda ai sensi dell'Art. 55, comma 2 bis, del C.C.N.L. 08/06/2000 e s.m.i. Queste ultime possono essere autorizzate entro i limiti di spesa previsti da normative e regolamenti in vigore.
 - l) come attività svolta in qualità di specialista in medicina del lavoro o medico competente nell'ambito delle attività previste dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., con l'esclusione dei dirigenti che versino in condizioni di incompatibilità in quanto direttamente addetti alle attività di prevenzione, come disciplinato dell'Art. 9, comma 3, D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..

ART. 4 **TIPOLOGIE DI ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

Principi generali

1. L'attività libero-professionale può essere esercitata:
 - a) in regime ambulatoriale (compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio);
 - b) in regime di ricovero: ordinario e di day hospital (comprensivo di day-surgery).Entrambe possono essere svolte nelle seguenti modalità:
 - 1) individuale: è caratterizzata dalla specifica scelta, da parte dell'utente, del dirigente del ruolo sanitario cui si richiede l'erogazione della prestazione libero-professionale;
 - 2) di équipe: è caratterizzata dalla richiesta, da parte dell'utente, di una prestazione libero-professionale rivolta all'équipe dell'unità operativa, senza scelta nominativa del dirigente medico erogatore. L'A.L.P.I. di équipe è il risultato della partecipazione all'attività di diverse figure professionali e quindi la sua organizzazione è subordinata al raggiungimento di un accordo fra tutti gli operatori coinvolti.

Per attività libero-professionale di équipe si intende un'attività effettuata dal personale appartenente alla stessa struttura ovvero a diverse strutture, in quest'ultimo caso in grado di fornire le prestazioni anche in forma integrata. Nell'ipotesi che tale attività venga resa in équipe da personale appartenente a strutture diverse, i criteri di riparto delle somme tra operatori coinvolti saranno identici a quelli evidenziati per gli altri tipi di attività erogate in équipe.

L'équipe può essere composta da due o più dirigenti medici o da dirigenti medici e dirigenti sanitari.

3) Individuale, con utilizzo di personale di supporto.

Rientrano, inoltre, nell'esercizio dell'attività libero professionale:

1. La 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.
2. La partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento, richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'Azienda anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'Azienda stessa, d'intesa con le équipe dei servizi interessati.
3. Le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dall'Azienda ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste d'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 équipes interessate e nel rispetto delle direttive regionali in materia.
4. L'attività di consulenza chiesta all'Azienda da soggetti terzi, da esercitarsi al di fuori dell'impegno di servizio.

A. Attività ambulatoriale.

1. Può essere svolta in forma individuale, in équipe e individuale o in équipe con l'utilizzo di personale di supporto.
2. L'attività libero-professionale ambulatoriale resa a livello individuale, si caratterizza per la sua natura di erogazione di prestazioni ambulatoriali di diverso genere effettuata dal dirigente sanitario, con o senza il supporto del personale sanitario non dirigente, fuori orario di servizio, a favore di utenti non ricoverati che scelgono liberamente e nominativamente il singolo professionista cui viene richiesta la prestazione.
3. L'attività libero-professionale ambulatoriale di équipe, per esterni, si caratterizza per la sua natura di erogazione di prestazioni ambulatoriali di diverso genere, con o senza il supporto di personale non dirigente, fuori orario di servizio, a favore di utenti che scelgono solo l'équipe libero-professionale, in quanto non hanno interesse alla scelta individuale, ovvero, in quanto le prestazioni richieste possono essere rese solo in équipe (es: particolari prestazioni di laboratorio analisi).
4. Il professionista o l'équipe può scegliere di svolgere la prestazione libero-professionale con il supporto di personale sanitario non dirigente che, volontariamente, si è reso disponibile allo svolgimento di attività fuori orario di servizio. Tale scelta è operata all'atto della richiesta di autorizzazione e ogni variazione dovrà essere comunicata all'Ufficio ALPI.
5. L'attività ambulatoriale comprende:
 - a) Visita Specialistica, visita con relazione medica o relazione medica specialistica.
 - b) Prestazioni diagnostiche - terapeutiche, di laboratorio e/o strumentali.
 - c) Interventi di chirurgia ambulatoriale.
6. Sono erogabili in regime di libera professione tutti i tipi di prestazioni ambulatoriali che rientrano nei tariffari nazionali, i day-service, o nelle prestazioni tariffate delle aziende incluse nei L.E.A., ad eccezione di quelle di pronto soccorso.

Le prestazioni effettuabili in ALPI dovranno essere sempre riconducibili a quelle riconosciute quali ambulatoriali dalla Regione Puglia ed identificate dallo stesso codice e descrizione di quelle effettuate in ambito istituzionale e riportate nel Nomenclatore Tariffario e

nel Catalogo Unico Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Rientrano nell'attività libero-professionale individuale, sebbene non presenti nel nomenclatore tariffario regionale vigente, anche la perizia, la relazione e la consulenza di parte, eccetto nei casi in cui la stessa possa essere utilizzata *adversus* personale dell'ASL TA e/o in favore del personale dipendente della stessa azienda.

7. Per l'uso di attrezzature di proprietà del professionista deve essere richiesta specifica autorizzazione con circostanziata descrizione delle caratteristiche tecniche per consentire ai competenti servizi (Direzione Sanitaria e Ingegneria Clinica) la valutazione di conformità, nonché fornire dichiarazione alla Direzione Generale diretta a sollevare l'Azienda da ogni responsabilità che esuli dal rischio professionale coperto dall'Azienda o da oneri economici per costi di manutenzione e verifica.
8. Durante l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria non sono consentiti:
 - a) l'uso del ricettario unico nazionale di cui al D. M. 305/88;
 - b) l'uso di qualsiasi modulistica interna propria del regime pubblico;
 - c) l'attivazione di procedure di accesso ai servizi difforni da quanto previsto dalla normativa vigente.
9. La libera-professione intramuraria ambulatoriale deve essere svolta, al di fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio, in giorni e orari prestabiliti nel provvedimento di autorizzazione.

Per esigenze organizzative del Servizio o personali del Dirigente è possibile solo anticipare o posticipare una prestazione già regolarmente prenotata in un altro giorno di agenda del calendario autorizzato e proiettato, senza possibilità di creazione di giornate e/o orari aggiuntivi a quelli autorizzati. La variazione di appuntamento deve essere effettuata, attraverso il modulo applicativo informatizzato NCUP-A.L.P.I., dal professionista interessato, tramite le proprie credenziali di accesso all'agenda e deve essere dallo stesso direttamente comunicata all'utente.

B. Attività in regime di ricovero (ordinario, di day-hospital e day-surgery)

1. L'attività libero-professionale in regime di ricovero all'interno della ASL TA si caratterizza per la erogazione di prestazioni a pagamento di ricovero ordinario, di day-hospital o di day-surgery effettuate, con l'ausilio di personale di supporto, da parte di dirigenti sanitari (singoli o in equipe) presso una unità operativa di degenza. A tali prestazioni l'utente ha richiesto liberamente e volontariamente di accedere con contestuale scelta del professionista o dell'équipe che deve erogare la prestazione.

Tale forma di attività libero professionale può essere esercitata, in base alla scelta del cittadino:

 - in ricovero ordinario o di day hospital con oneri aggiuntivi a carico del cittadino solo relativi alle tariffe del professionista o dell'équipe che deve erogare la prestazione;
 - in ricovero ordinario o di day hospital con standard alberghiero superiore e con oneri aggiuntivi totalmente a carico del cittadino stesso.
2. Sono erogabili in regime di libera professione tutti i tipi di prestazioni in regime di ricovero, ordinario e in day-hospital (comprensivo di day-surgery) comprese nei tariffari nazionali e regionali incluse nei LEA, ad eccezione di quelle riportate nel successivo articolo "*Prestazioni non erogabili in A.L.P.I.*", nonché quelle prestazioni che, per altissima specializzazione, elevato rischio o eccessivo costo, non possono essere garantite, ovvero quelle per cui l'organizzazione di supporto necessaria risulti, ad un esame obiettivo ed in relazione ai costi dei fattori produttivi impiegati, economicamente non remunerativa per l'Azienda.
3. Non è consentita l'attività libero professionale in regime di ricovero nei servizi di emergenza, terapia intensiva e rianimazione, UTIC, UTIN, UTIR e per le tipologie di prestazioni di cui all'art. 5 del presente regolamento.

4. Nell'ASL TA, il ricovero in regime libero-professionale è garantito in idonee strutture e spazi separati e distinti. L'idoneità della struttura è determinata con riferimento ai requisiti strutturali e tecnologici previsti dalla vigente normativa nazionale e regionale ed alle condizioni logistiche che devono consentire l'attività in spazi distinti rispetto a quelli delle attività istituzionali.
5. La quota di posti letto da utilizzare per l'attività libero-professionale non può essere inferiore al 5% e, in relazione alla effettiva richiesta, superiore al 10% dei posti letto della struttura (art. 5 D.P.C.M. 27/03/2000), fermo restando che il mancato utilizzo dei predetti posti letto consente l'impegno degli stessi per l'attività istituzionale d'urgenza qualora siano occupati i posti letto per il ricovero nella struttura di pertinenza, ovvero nelle rispettive aree dipartimentali.
6. I posti letto individuati per l'attività libero-professionale concorrono ai fini dello standard dei posti letto per mille abitanti previsto dall'Art. 15, comma 13, lett.c) del decreto legge n. 95/2012 convertito dalla legge n. 135/2012.
7. La richiesta di prestazione libero professionale in regime di ricovero viene effettuata dal paziente direttamente al medico, di seguito denominato "medico prescelto".
8. E' compito del medico prescelto informare il paziente sul tipo di trattamento/intervento cui dovrà essere sottoposto e sulle modalità di tariffazione e pagamento della prestazione.
9. Il medico prescelto dal paziente, essendo medico di fiducia, assume il ruolo di capo equipe e ha diritto di scegliere i componenti che formeranno l'equipe stessa, proponendola all'approvazione del paziente ed informandone il medico responsabile della U.O. ove il paziente stesso sarà ricoverato.

La partecipazione all'equipe è consentita solo nell'ambito della disciplina di appartenenza e nell'ambito delle funzioni assegnate nella Struttura organizzativa aziendale. Possono partecipare alla formazione dell'equipe i dirigenti dipendenti dell'Azienda che hanno comunicato, in forma scritta, la propria disponibilità e non versino in situazioni di incompatibilità.

Il medico prescelto è responsabile di tutti i compiti inerenti il ricovero, ivi compresa la compilazione della cartella clinica, della SDO e di ogni certificazione relativa al ricovero. Lo stesso informa il dirigente responsabile della U.O. ove il paziente sarà ricoverato sui piani diagnostico terapeutici formulati prima del ricovero.

Il medico prescelto assume la responsabilità degli atti medici che effettua nella fase precedente il ricovero, durante il ricovero e nella eventuale fase di follow-up.
10. Nell'attività ALPI non rientra il servizio di guardia medica divisionale o interdivisionale ospedaliera continuativa durante la degenza che pertanto è fornito istituzionalmente dall'Azienda così come l'assistenza infermieristica, OSS, ausiliaria.
11. L'attività libero-professionale in regime di ricovero viene attivata solo attraverso specifiche richieste scritte del paziente o da chi ne ha la rappresentanza legale, dalla quale risultino la conoscenza, da parte dello stesso, delle modalità di ricovero e del costo delle prestazioni libero professionali richieste. L'obbligo della richiesta scritta, si ritiene assolto attraverso la compilazione e sottoscrizione di apposito modulo predisposto dall'Azienda.
12. L'utente deve essere messo a conoscenza che ha facoltà di optare:
 - a) per la degenza ordinaria;
 - b) per la degenza in stanza dotata di particolari comfort alberghieri a pagamento: in tal caso l'utente è tenuto a corrispondere una retta giornaliera per se ed una retta giornaliera per l'eventuale accompagnatore stabilita dall'Amministrazione in relazione alla qualità dei servizi offerti;

In entrambi i casi su esposti, sia che si tratti di degenza ordinaria, sia che si tratti di degenza in day-hospital o day-surgery, l'utente può ottenere a pagamento prestazioni mediche o chirurgiche individuali o di équipe scegliendo il professionista o i professionisti dai quali desidera essere curato, impegnandosi a corrispondere le relative tariffe professionali.

13. E' ammesso il passaggio dal ricovero ordinario a quello in camera a pagamento per il solo maggior comfort alberghiero.
14. Nel caso in cui l'utente richieda prestazioni sanitarie di ricovero ordinario, di day-hospital o di day-surgery da specifici professionisti e/o richieda di utilizzare una stanza a pagamento, deve essere comunque preventivamente informato della spesa presunta che andrà a sostenere. A tal fine è prevista la sottoscrizione, in duplice copia, da parte del paziente e del professionista prescelto, di un preventivo delle spese/contratto, secondo il modello predisposto dall'Azienda, che evidenzia il dettaglio degli importi da corrispondere. All'atto della dimissione del paziente, il professionista prescelto, qualora il caso trattato abbia richiesto ulteriori prestazioni rispetto a quelle preventivate nel contratto, farà seguire un consuntivo delle prestazioni eseguite. Una copia del preventivo/contratto predisposto dal medico e controfirmato dal paziente per accettazione, sarà a quest'ultimo consegnato al fine di esibirlo all'atto dell'accettazione amministrativa del ricovero con allegata la ricevuta del versamento di un acconto di importo pari al 50% del totale risultante dal preventivo.
15. I medici che svolgono attività libero professionali in regime di ricovero ordinario e in D.H. (comprensivo dei day-surgery) dovranno rispettare i tempi di attesa previsti dalla normativa regionale che regola i tempi dell'attività e secondo l'urgenza e la gravità delle condizioni del paziente. In ogni caso l'attività di intramuraria dovrà essere programmata in coda all'attività istituzionale, nei tempi necessari a smaltire prioritariamente l'attività istituzionale non erogabile nei tempi sopra citati.
- Il Direttore Sanitario dell'Azienda e il Direttore Medico di Presidio/Distretto sono responsabili del mancato rispetto di quanto sopra riportato.
- La prenotazione obbligatoria dei pazienti che intendono usufruire di una prestazione libero-professionale in regime di ricovero, viene effettuata previo nulla-osta della Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero che vigila sulle liste di attesa istituzionali al fine di evitare un loro ingiustificabile prolungamento.
16. Le prestazioni libero professionali erogate in favore di pazienti ricoverati, che di norma vengono effettuate nel corso del normale orario di servizio, comportano da parte del dirigente la resa di un orario aggiuntivo da determinarsi nel modo seguente:
- per l'area medica: 1 ora per ogni giornata di degenza;
 - per l'area chirurgica: 30 minuti per ogni giornata di degenza (da aggiungere al tempo effettivamente dedicato all'esecuzione dell'intervento, così come rilevato dai registri di sala operatoria e dalla cartella anestesilogica o dalla specifica causale del marcatempo).
17. L'utilizzo delle sale operatorie per l'attività libero-professionale deve essere programmato e compatibile con l'orario ordinario dedicato all'attività istituzionale, senza interferire con lo stesso e secondo quanto stabilito dai Direttori delle Direzioni Mediche Ospedaliere, ai quali compete anche la relativa verifica.
- Gli interventi chirurgici vengono effettuati, di norma, in aggiunta e in coda alle sedute operatorie programmate, previo consenso scritto, di volta in volta, del Responsabile della Struttura/Unità Operativa e del Direttore Medico del Presidio Ospedaliero.
18. L'ammissione e la dimissione del paziente avviene inderogabilmente nel normale orario di accettazione/dimissione.
19. Il paziente ricoverato in regime di A.L.P.I. ha diritto ad usufruire, alla stessa stregua di ogni degente e senza alcun onere aggiuntivo, di tutte le prestazioni e di tutti i servizi ospedalieri forniti agli altri ricoverati in regime istituzionale, ivi compresi gli accertamenti diagnostici (clinici, strumentali e di laboratorio), i trattamenti terapeutici, le consulenze specialistiche sia ordinarie, sia urgenti e ritenute necessarie dal medico che ha in cura il paziente.

c. Attività di consulenza in convenzione

1. Consiste nell'erogazione, a favore dei richiedenti, di prestazioni di tipo sanitario nella disciplina di appartenenza, da parte dei dirigenti medici, veterinari e delle altre professionalità del ruolo sanitario. Per i dirigenti dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale, la consulenza consiste nello svolgimento di attività connesse al profilo professionale del dirigente interessato.
2. L'attività di consulenza chiesta all'Azienda da soggetti terzi costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento, rientrante tra le ipotesi di cui all'art. 55, comma 1, lett. c) del C.C.N.L. 08/06/2000, da esercitarsi al di fuori dell'impegno di servizio.
3. Qualora l'attività di consulenza sia chiesta all'Azienda da soggetti terzi, essa costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento, rientrante tra le ipotesi di cui all'art. 55, comma 1, lett. c) del C.C.N.L. 08/06/2000, da esercitarsi al di fuori dell'impegno di servizio.
4. L'attività di consulenza è riservata ai dirigenti che hanno optato per l'attività ALPI, rientra nei compiti istituzionali e, se effettuata al di fuori dell'orario di lavoro, è considerata attività libero professionale intramuraria e quindi sottoposta alla disciplina del presente regolamento. Essa è regolata da appositi accordi o convenzioni stipulate con i terzi interessati che ne hanno formulato richiesta e deve garantire il rispetto della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni e della compatibilità della consulenza stessa con i fini istituzionali, salvo diversa opzione espressa dai terzi. Tale accordo deve prevedere:
 - a) i limiti minimi e massimi dell'impegno orario di ciascun dirigente, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - b) l'entità del compenso dovuto al dirigente che ha effettuato la prestazione, ove l'attività abbia luogo fuori dell'orario di lavoro, e l'eventuale rimborso spese dallo stesso sostenute;
 - c) le modalità di attribuzione dei compensi e rimborsi spese.
5. L'attività di consulenza può essere svolta dai dirigenti medici, veterinari e dai dirigenti non medici dei ruoli sanitari, professionale, tecnico e amministrativo.
6. L'attività di consulenza è consentita solo se a carattere occasionale e se preventivamente autorizzata dall'Azienda con le modalità stabilite dalla convenzione.
7. L'attività di consulenza chiesta all'Azienda da soggetti terzi viene attuata, individualmente o in equipe, nei seguenti casi e con le modalità di seguito indicate:
 - a) in servizi sanitari di altra azienda o ente del comparto, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate, predisposta dall'Ufficio Gestione ALPI, che disciplini:
 - i limiti orari minimi e massimi dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - il compenso e le modalità di svolgimento;
 - la durata della convenzione;
 - b) presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione tra i soggetti istituzionali, predisposta dall'Ufficio Gestione ALPI, che attesti che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e disciplini:
 - a) la durata della convenzione;
 - b) la natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale;
 - c) i limiti di orario dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - d) entità del compenso;
 - e) motivazioni e fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività di istituto.

- c) previa stipula di apposita convenzione é consentito, altresì, l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo di cui all'art. 62, C.C.N.L./2000 della dirigenza. Tale attività, che può essere esercitata anche al di fuori delle strutture aziendali, concorre ad aumentare la disponibilità ed a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità pubblica integrandone l'attività istituzionale.
- d) presso aziende pubbliche o private, sanitarie e non sanitarie, per attività connesse alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori in applicazione della normativa vigente in tema di sicurezza del lavoro, previa apposita convenzione che disciplini compiti, limiti orari, compenso e modalità di svolgimento;
- e) presso strutture sanitarie private autorizzate e non accreditate, localizzate nel territorio della regione, mediante apposita convenzione come al punto b).

Il compenso per le attività di cui alle lettere a), b), c), d) ed e), deve affluire all'Azienda che provvede ad attribuirne il 95% al dirigente avente diritto quale prestatore della consulenza con la retribuzione del mese successivo.

- 8. Le tariffe per tale tipologia di attività sono stabilite, di volta in volta, in sede di approvazione delle relative convenzioni.
- 9. Sono escluse dalla presente regolamentazione le consulenze richieste da enti pubblici, le consulenze tecniche d'ufficio richieste dall'autorità giudiziaria e regolamentate da specifiche disposizioni di legge.

D. Libera professione al domicilio dell'assistito

- 1. Nel rispetto delle disposizioni normative e della contrattazione collettiva nazionale, l'assistito, in relazione alle particolari prestazioni assistenziali richieste o al carattere occasionale e straordinario delle prestazioni stesse, o al rapporto fiduciario già esistente, può chiedere al medico che la prestazione libero-professionale sia resa direttamente al proprio domicilio. In particolare, le visite domiciliari possono essere rese, su esplicita richiesta dell'assistito, in relazione a:
 - a) peculiarità delle prestazioni richieste con impossibilità del paziente a recarsi presso l'ambulatorio del Dirigente (ammalati terminali, assistiti immobilizzati, anziani non deambulanti, ecc.);
 - b) carattere occasionale e straordinario dell'evento (urgenza);
 - c) rapporto fiduciario preesistente fra il sanitario e l'assistito.
- 2. La libera professione svolta al domicilio dell'assistito concorre al raggiungimento dei volumi massimi di attività libero-professionale.
- 3. Le prestazioni domiciliari devono essere svolte, al di fuori dell'orario di servizio, con le stesse modalità di prenotazione e pagamento delle altre forme di A.L.P.I..
- 4. Il dirigente non deve riscuotere direttamente la tariffa professionale e, a regime, dovrà utilizzare un collegamento mobile all'infrastruttura di rete per la registrazione della prestazione e per la tracciabilità del pagamento.
- 5. In considerazione delle difficoltà tecniche di applicazione della normativa regionale sulle modalità di pagamento delle visite domiciliari così come previsto dalla normativa regionale (pos e carte di credito/debito), nelle more della risoluzione di tali criticità, verrà fornito ai medici, per le visite domiciliari, un modulo in duplice copia attestante l'esecuzione della prestazione e l'impegno da parte dell'utente a versare il corrispettivo economico presso il CUP aziendale entro due giorni lavorativi successivi alla data di erogazione della prestazione.
- 6. Le tariffe per le prestazioni domiciliari sono stabilite preventivamente nel tariffario aziendale.

7. Il pagamento della prestazione deve essere effettuato attraverso i canali autorizzati aziendali ovvero mediante pagamento on-line o con modalità tracciabili (POS o altri dispositivi di pagamento). Lo stesso deve, di norma, avvenire prima dell'erogazione della prestazione. Nei casi di "urgenza" è ammesso il pagamento differito della prestazione.
8. Le prestazioni domiciliari, nelle quali possono essere comprese anche piccoli interventi chirurgici eseguibili a domicilio e prestazioni di diagnostica strumentale, sono espletate da ciascun dirigente sanitario o equipe.

E. Attività a pagamento richiesta da terzi all'Azienda (utenti singoli, associati, aziende o enti)

1. L'attività professionale richiesta a pagamento da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'Azienda, di cui all'Art. 55, comma 1, lettera d), del C.C.N.L. 08/06/2000 e s.m.i. è svolta fuori dall'orario di lavoro, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali e, a richiesta del Dirigente interessato, può essere considerata attività libero-professionale intramuraria e regolamentata come le altre attività libero-professionali, il cui finanziamento verrà definito con accordi collettivi aziendali, ovvero considerata obiettivo prestazionale incentivato con le specifiche risorse introitate, in conformità al C.C.N.L. (Art. 58, co. 9).
L'attività resa per conto dell'azienda all'esterno della struttura, se svolta in regime attività libero-professionale, deve garantire, comunque il rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni.
2. Per le attività a pagamento svolte per conto dell'Azienda in regime libero-professionale, si prevede che si definiscano, di volta in volta, i seguenti punti:
 - a) I limiti orari, minimi e massimi, di ciascun Dirigente comprensivi anche degli eventuali tempi di raggiungimento delle sedi di servizio compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - b) L'entità del compenso dovuto al Dirigente che ha effettuato la prestazione ove l'attività abbia luogo fuori dall'orario di lavoro e l'eventuale rimborso spese dallo stesso sostenute ove l'attività abbia luogo nell'orario di lavoro ma fuori della struttura di appartenenza;
 - c) L'entità del compenso dovuto al personale di supporto del Comparto, se partecipante;
 - d) Le modalità di attribuzione dei compensi e rimborsi spese; i compensi e le modalità di attribuzione sono stabiliti dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro;
 - e) Conflitti d'interessi.
3. Le modalità organizzative e di effettuazione dell'attività professionale richiesta, sono stabilite dalle Direzioni Organizzative apicali (Direzioni Mediche dei PP.OO., dei Distretti, dei Dipartimenti territoriali), sentito il dirigente sanitario responsabile o le équipe libero professionali interessate;
4. Le modalità di svolgimento dell'attività professionale resa per conto dell'Azienda a favore di terzi paganti prevedono l'adesione volontaria.
5. I proventi per tali attività devono essere versati nelle casse dell'Azienda che accredita al Dirigente stesso il compenso dovuto con la retribuzione del mese successivo, al netto dei costi aziendali nei termini innanzi specificati e degli oneri fiscali e previdenziali a carico dell'Azienda.
6. Rientra nel regime libero-professionale, tra le attività aziendali a pagamento, l'attività di certificazione medico-legale (prevista nell'Art. 58, comma 4, del C.C.N.L. 08/06/2000), resa dall'Azienda per conto dell'Istituto Nazionale degli Infortuni sul Lavoro (I.N.A.I.L.) a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici semprechè sia possibile assicurare concretamente il rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione.

Questa forma di attività professionale è così disciplinata:

- a) le certificazioni sono fornite ad accesso diretto presso i Pronto Soccorso;
- b) il debito orario, non essendo per sua natura tale attività nettamente separabile dalle altre attività istituzionalmente rese dai servizi interessati nell'orario di servizio, dovrà essere recuperato in ragione

del volume dell'attività di certificazione svolta. Il tempo da recuperare viene fissato in 10 minuti per ogni prestazione erogata nei PP.OO. che hanno attivato la trasmissione on-line dei certificati all'INAIL. Il debito orario è calcolato in sede di liquidazione sul maturato orario del singolo dirigente sanitario sulla base di detta temporizzazione.

- c) I compensi erogati dall'INAIL per le suddette certificazioni sono introitati dall'Azienda e versati ai dirigenti sanitari, dopo che il Direttore della Struttura avrà attestato l'espletamento dell'orario aggiuntivo dovuto dai singoli interessati. La quota di incasso destinata all'équipe è quella prevista per l'attività di consulenza (pari al 95% del compenso);
- d) nel caso il rilascio della certificazione medico-legale venga effettuato da un dirigente sanitario a rapporto non esclusivo con l'Azienda, l'attività professionale è da considerarsi resa in sede istituzionale e, di conseguenza, il relativo compenso verrà introitato dall'Azienda.
- e) L'attribuzione delle somme spettanti ai dirigenti medici appartenenti all'équipe avviene annualmente e comunque in base agli effettivi versamenti effettuati dall'INAIL.

7. E' autorizzabile nel regime libero-professionale, tra le attività aziendali a pagamento, l'esercizio di attività professionali (previste nell'Art. 55, comma 3, del C.C.N.L. 08/06/2000) svolte in qualità di specialista in medicina del lavoro o medico competente nell'ambito delle attività previste dal D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., con esclusione dei dirigenti che versino in condizioni di incompatibilità in quanto direttamente addetti alle attività di prevenzione, come disciplinato dell'Art. 9, comma 3, D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.. L'attività viene svolta anche negli ambulatori delle ditte/enti richiedenti allo scopo autorizzati, quindi all'esterno della ASL TA, per il pieno adempimento della normativa di legge.

L'attività è regolata da specifica convenzione con le ditte/enti richiedenti, predisposta dall'Ufficio Gestione ALPI, che disciplini:

- la durata;
- le prestazioni da erogare;
- le modalità organizzative;
- gli aspetti economici.

F. Attività libero-professionale a pagamento svolta in altre Aziende del S.S.N. o in Strutture sanitarie non accreditate e in istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro

1. Le attività professionali richieste a pagamento da singoli utenti e svolte individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del S.S.N. o di altra struttura sanitaria non accreditata, ai sensi dell'Art. 55, comma 1, lettera c) e dell'Art. 58, comma 2, lettera a) del C.C.N.L. 08/06/2000, sono disciplinate da apposita convenzione tra l'azienda e le strutture interessate, predisposta dall'Ufficio Gestione ALPI, sulla base di uno schema tipo.

Il disciplinare di convenzione definisce:

- a) Il limite massimo di attività di ciascun Dirigente tenuto anche conto delle altre attività svolte;
 - b) L'entità del compenso dovuto al Dirigente e/o all'équipe che ha effettuato la prestazione;
 - c) La riscossione con modalità tracciabili e l'attribuzione dei compensi;
 - d) La quota della tariffa spettante all'azienda, conformemente all'art. 58, comma 3, del C.C.N.L. 08/06/2000.
2. Qualora l'A.L.P.I. venga svolta presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro, ai sensi dell'Art. 58, comma 2, lettera b) del C.C.N.L. 08/6/2000, i soggetti istituzionali devono sottoscrivere apposita convenzione, predisposta dall'Ufficio Gestione ALPI, che attesti che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del S.S.N. e disciplini:
- a) la durata della convenzione

- b) la natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale;
- c) I limiti di orari dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
- d) la riscossione con modalità tracciabili e l'attribuzione dei compensi;
- e) motivazioni e fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività di istituto.

G. Attività libero-professionale dei dirigenti del Dipartimento di Prevenzione

1. L'esercizio della libera professione intramuraria dei dirigenti Sanitari del Dipartimento di Prevenzione é disciplinato dalle disposizioni del presente Regolamento con gli adattamenti necessari in relazione alle tipologie delle prestazioni e dei destinatari nonché in relazione alle specifiche caratteristiche dell'attività, nel rispetto delle norme sull'incompatibilità.
2. Le attività libero-professionali dei dirigenti sanitari del Dipartimento di Prevenzione costituiscono uno specifico insieme di prestazioni, che ancorché non erogate in via istituzionale dal S.S.N., concorrono ad aumentare la disponibilità e a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità pubblica, compresa quella veterinaria, integrando l'attività istituzionale.
Le suddette tipologie non devono comportare per ciascun dipendente un volume di prestazioni, a parità di complessità, superiori a quello assicurato per i compiti istituzionali, né un volume orario di attività superiore a quello assicurato per lo svolgimento dei compiti istituzionali.
3. Per il personale medico, veterinario e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario appartenente ai Servizi del Dipartimento di Prevenzione che svolge compiti istituzionali di vigilanza e controllo sul rispetto della normativa nella materia di competenza, e quello che comunque assume in relazione all'espletamento delle funzioni ispettive e di controllo esercitate la qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria, si prevede l'incompatibilità ad esercitare la libera professione intramuraria, nell'ambito del territorio di sua competenza e a favore di soggetti pubblici e privati nei cui confronti per effetto di leggi o regolamenti hanno obblighi istituzionali di vigilanza e controllo, nonché di rilascio di pareri e/o nulla osta finalizzati ad atti autorizzativi. Al personale Dirigente medico o veterinario è concessa la possibilità di svolgere attività libero professionale al di fuori del territorio a lui assegnato solo per l'esercizio delle attività non istituzionali.
4. Ai fini dell'autorizzazione all'ALPI, l'incompatibilità con le funzioni svolte è accertata per ciascun dirigente dal Direttore Generale, correlando l'attività oggetto di libera professione con i compiti d'istituto del richiedente, sulla base di specifica attestazione del competente Direttore di Dipartimento, il quale verifica l'effettiva assenza di conflitti tra l'attività istituzionale svolta dal dirigente, con riferimento alle specifiche assegnazioni di incarichi attribuitigli e l'attività libero-professionale che si chiede di svolgere.
5. Considerato che le discipline afferenti al Dipartimento di Prevenzione, in funzione delle peculiarità delle attività svolte, hanno una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria, si considerano prestazioni erogate in regime libero-professionale ai sensi dell'art. 15-quinquies, comma 2, lettera d), del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche e integrazioni anche le prestazioni richieste, ad integrazione delle attività istituzionali, dalle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive soprattutto in presenza di carenza di organico, in accordo con le équipe interessate, secondo le previsioni di cui all'art.2, comma 5, del D.P.C.M. 27/03/2000.
6. L'attività può essere svolta, individualmente o in équipe.
7. Le attività libero-professionali dei dirigenti sanitari del Dipartimento di Prevenzione sono, di norma, erogate presso le strutture attivate dall'Azienda.

8. Sono escluse dall'esercizio libero-professionale i seguenti ambiti e settori di attività:
- a) Consulenze in materia igienico-sanitaria nei settori di:
 - Igiene degli alimenti e della nutrizione
 - Igiene ambientale
 - Igiene edilizia
 - Igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro
 - Igiene delle strutture sanitarie
 - b) Consulenze di fattibilità (su progetti di massima).
 - c) Consulenze su progetti edilizi.
 - d) Assistenza igienico-sanitaria su quesiti specifici.
9. Le tariffe da applicare, sono da definire con i Dirigenti, in sede di rilascio dell'autorizzazione, sentito l'Organismo Paritetico di Promozione e Verifica, sulla base di quelle indicate nel *"Tariffario regionale delle prestazioni rese, nell'interesse di terzi richiedenti, dai Servizi del Dipartimento di Prevenzione delle ASL in materia di igiene e sanità pubblica, sicurezza alimentare, sicurezza del lavoro e sanità veterinaria"* (adottato con D.G.R. 13 Settembre 2011, n. 1984, pubblicato sul B.U.R. n. 149 del 27/09/2011), nonché di quelle previste dall'allegato 1 della Tabella ex art. 2 comma 1 *"prestazioni medici veterinari"* (pubblicato sul supplemento ordinario n. 38/L alla G.U. Serie Generale n. 201 del 28/08/2016), di cui al Decreto n. 165 del 19/07/2016.
10. La definizione dei volumi di attività va definita d'intesa con le OO.SS., il Direttore Responsabile del Dipartimento e le équipe interessate.

H. Attività libero professionale dei Dirigenti Medici Veterinari

1. Per i Dirigenti Medici Veterinari valgono i medesimi principi e criteri definiti nel presente atto. Per la loro peculiarità, tuttavia, le attività dei Dirigenti Medici Veterinari rivolte "ai grossi animali" possono essere rese fuori delle strutture veterinarie aziendali ovvero presso le stalle dei richiedenti, e valgono le stesse regole previste alla precedente lettera D. *"Libera professione al domicilio dell'assistito"*. In questi casi il collegamento all'infrastruttura di rete nonché l'onere di tracciabilità della prestazione vengono garantiti, a regime, attraverso postazioni mobili. Il pagamento della prestazione dovrà essere effettuato attraverso i canali autorizzati aziendali ivi compreso eventuale pagamento online o con carte prepagate.
2. L'Azienda terrà conto, nelle determinazioni delle tariffe, al momento del rilascio dell'autorizzazione, che le prestazioni Medico Veterinarie, in alcuni casi, possono comportare l'utilizzo di farmaci, presidi medico chirurgici e altro materiale che incidono in maniera rilevante sul costo delle prestazioni erogate o sulle spese sostenute dal professionista.
3. Le tariffe da applicare, sono da definire con i Dirigenti, in sede di rilascio dell'autorizzazione, sulla base di quelle indicate nella precedente lettera G., comma 9.
4. La definizione dei volumi di attività va definita d'intesa con le OO.SS., il Direttore Responsabile del Dipartimento e le équipe interessate.
5. Il medico veterinario che svolge attività libero-professionale non deve trovarsi in situazioni di oggettiva incompatibilità istituzionale di controllo, tipicamente oggetto delle funzioni assegnate ai servizi veterinari. Di conseguenza, i dirigenti veterinari sono tenuti, all'atto della richiesta di autorizzazione, a rendere preventiva dichiarazione che attesti che lo svolgimento dell'attività libero-professionale richiesta non determinerà situazioni di incompatibilità e/o di conflitto d'interessi con l'Azienda. L'Azienda, in sede di contrattazione aziendale, prevederà, altresì, gli atti sanzionatori derivanti dalla violazione del suddetto principio di incompatibilità.

I. Attività libero-professionale richiesta dall'Azienda ai fini della riduzione delle liste di attesa
--

1. Il Direttore Generale, può richiedere ai propri Dirigenti, anche in attuazione delle disposizioni di cui all'Art. 3, comma 12, del D.lgs. 124/98, quale integrazione delle attività istituzionali, ai sensi dell'Art. 55, comma 2, del C.C.N.L. 08/06/2000, l'effettuazione di prestazioni ambulatoriali in regime di attività libero-professionale intramuraria, allo scopo di ridurre le liste di attesa, concordando i volumi di attività libero-professionale con particolare riferimento alle prestazioni non differibili in ragione della gravità e complessità della patologia. Per tali attività valgono le regole dettate per la dirigenza medica e veterinaria con D.G.R. n. 480 del 13/03/2012, per la dirigenza sanitaria con D.G.R. n. 487 del 13/03/2012 e per il personale di comparto con D.G.R. n. 486 del 13/03/2012.
2. Le prestazioni aggiuntive del personale dirigente e del personale del comparto sono effettuate al di fuori dell'orario di lavoro ed in regime di timbratura mediante l'utilizzo di specifico codice di causalizzazione.

J. Consulto

1. Per consulto si intende un giudizio-parere specialistico prestato a favore del singolo utente, reso esclusivamente nella disciplina di appartenenza. Il consulto è un'attività sanitaria, occasionale e straordinaria, diretta alla persona e resa, sulla base di una richiesta dell'assistito all'Azienda, direttamente dal dirigente sanitario specificamente indicato dall'utente nella richiesta.
2. Lo stesso, svolto fuori orario di lavoro, è reso presso il domicilio dell'assistito o presso le strutture aziendali, nel caso di richiesta da parte del singolo paziente ricoverato, purchè in Unità Operativa diversa da quella di assegnazione.
3. I consulti, sono consentiti se richiesti espressamente dal medico curante dell'utente o dai medici della struttura pubblica o privata da cui l'utente è assistito.
4. Il Dirigente che intende effettuare il consulto deve avvisare per iscritto il proprio Direttore di Struttura, prima dell'attivazione dello stesso. Nel caso il consulto venga richiesto dall'utente al Direttore di una Struttura lo stesso è tenuto ad informare per iscritto il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero/Distretto/Dipartimento territoriale.
5. L'effettuazione di consulti, al di fuori della struttura di appartenenza, dovrà essere autorizzata dal Dirigente Medico del Presidio Ospedaliero/Distretto/Dipartimento territoriale di appartenenza.

K. Altre attività professionali a pagamento

1. Visite ed esami documentali finalizzati a rendere consulenze tecniche, possono essere svolti in regime di A.L.P.I., al di fuori dell'orario di servizio, dal dirigente sanitario titolare del relativo diritto. Le tariffe per le prestazioni sono stabilite preventivamente nel tariffario aziendale. Nel caso in cui il medico richiesto non svolga la prestazione in regime di A.L.P.I., la prestazione può essere erogata solo all'interno dell'orario di servizio ed il relativo compenso spetterà esclusivamente all'Azienda.
2. Rientrano tra le attività a pagamento:
 - relazioni tecnico-sanitarie e prestazioni di medicina legale e di medicina del lavoro (perizia, pareri medico-legali, ecc.);

ART. 5 PRESTAZIONI NON EROGABILI IN A.L.P.I.

1. Non possono essere erogate in regime di A.L.P.I.:
 - a) le prestazioni di Pronto Soccorso, i cicli terapeutici oncologici e radioterapici;
 - b) i ricoveri nei Servizi di Emergenza e di Terapia Intensiva;
 - c) le prestazioni di ricovero erogate per attività di trapianto e di emodialisi;
 - d) le prestazioni di altissima specializzazione, ad elevato rischio e con alti costi di gestione;
 - e) le prestazioni alle quali non sia ufficialmente riconosciuta validità diagnostico-terapeutica sulla base delle più aggiornate conoscenze tecnico-scientifiche desunte dalla letteratura e dalle linee guida degli organismi sanitari nazionali ed internazionali.
 - f) altre specifiche prestazioni individuate dal Direttore Generale:
 - prestazioni non erogate dall'Azienda in regime istituzionale;
 - prestazioni di cui alla Legge n. 194/1978;
 - terapia farmacologica SERT;
 - attività certificatoria attribuita in via esclusiva al Servizio Sanitario Nazionale e ogni attività riservata in via esclusiva al Servizio Sanitario Nazionale;
 - prestazioni che si pongano in contrasto o concorrenziali agli interessi aziendali;
 - Prestazioni libero professionali nei confronti di persone fisiche o giuridiche sulle quali l'Azienda sia tenuta ad esercitare attività di vigilanza e di controllo.
2. Di conseguenza, rimangono esclusi dal regime di libera-professione:
 - a) ricoveri di pazienti in condizioni di emergenza-urgenza;
 - b) ricoveri di pazienti che richiedono livelli di assistenza intensiva non erogabili presso le unità di ricovero a pagamento;
 - c) ricoveri presso le seguenti Unità Operative:
 - Rianimazione
 - Medicina di Urgenza
 - Neonatologia;
 - Malattie Infettive e diffuse;
 - Terapia Intensiva Cardiologica;
 - Terapia Intensiva Pneumologica;
 - Terapia Intensiva Neurologica;
 - Terapie Intensive post operatorie

ART. 6 ATTIVITA' NON RIENTRANTI IN REGIME DI A.L.P.I.

1. Non rientrano fra le attività libero professionali intramoenia e non sono, pertanto, disciplinate

dal presente Regolamento, 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 (ad esempio partecipazioni a commissioni per accertamento stati di invalidità civile);
 - d) relazioni a Convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
 - e) partecipazione ai comitati scientifici;
 - f) partecipazione ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigenti sindacali;
 - g) attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fini di lucro, previa comunicazione all'Azienda della dichiarazione da parte dell'organizzazione o dell'interessato in merito alla totale gratuità della prestazione.
 - h) L'attività di consulenza tecnica d'ufficio (C.T.U.), espletata in conseguenza di un incarico conferito dall'Autorità Giudiziaria per le motivazioni e con le modalità previste nella Circolare della Direzione Generale degli Affari Civili e delle Libere Professioni del Ministero di Grazia e Giustizia del 4 gennaio 1999.
2. Le attività e gli incarichi di cui ai punti precedenti possono essere svolti, previa comunicazione all'Azienda, ai sensi dell'art. 53, del D.lgs. n. 165/2001. I compensi comunque percepiti per le attività e gli incarichi suddetti, dovranno essere comunicati all'Azienda per gli eventuali adempimenti di legge.

ART. 7

CATEGORIE PROFESSIONALI AMMESSE ALL'ALPI

1. L'attività libero-professionale intramuraria può essere svolta dai dirigenti, a rapporto esclusivo, con qualifica di medico chirurgo, odontoiatra, veterinario, farmacista, biologo, chimico, fisico e psicologo nonché, ai soli fini dell'attribuzione degli incentivi economici e purché lo svolgimento dell'attività avvenga tassativamente fuori dall'orario di servizio, dal restante personale sanitario dell'equipe e dal personale che collabora, concretamente e specificatamente, per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale.
2. La scelta del personale da destinare all'attività di supporto viene operata dal dirigente che svolge l'attività libero professionale che lo individua prioritariamente tra il personale dipendente che ha dichiarato la propria disponibilità a svolgere tale attività, quando possibile, secondo criteri di rotazione al fine di garantire una equa partecipazione del personale alle attività. Per le modalità operative di individuazione del personale di supporto si rinvia al successivo articolo n. 8.
3. L'Area Gestione Risorse Umane individua, all'inizio di ogni anno, il numero di Dirigenti a rapporto esclusivo che operano nelle strutture proprie dell'Azienda e quelli che operano in strutture esterne, distinto per profilo professionale, denominazione ai sensi dell'art. 15 terdecies del D.lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni di cui all'art. 1 del D.lgs. n. 254/2000, posizione funzionale e disciplina di appartenenza. Individua e quantifica, inoltre, il personale dipendente di supporto a detta attività, distinto per categoria, profilo e figura professionale.
4. Il personale autorizzato alla libera professione è inserito in un apposito elenco nominativo, distinto per disciplina, con l'indicazione della qualifica, delle prestazioni offerte, delle tariffe e delle modalità di svolgimento. Tale elenco è periodicamente aggiornato e reso noto al pubblico a cura dell'Ufficio Gestione ALPI.

5. Relativamente ai medici ambulatoriali convenzionati interni si rinvia a quanto previsto dalla convenzione vigente stipulata a livello nazionale.

ART. 8 PROFESSIONI SANITARIE E ALTRO PERSONALE COINVOLTO NELL'A.L.P.I.

1. All'attività libero-professionale partecipa, in forma volontaria, il personale infermieristico, ostetrico, tecnico e di riabilitazione normalmente dedicato all'assistenza diretta al paziente.
Il personale appartenente alle qualifiche di cui sopra è quantificato per ruoli e qualifiche dal Direttore Sanitario aziendale, a norma dell'art. 5, comma 2, lett. d), del D.P.C.M. del 27 Marzo 2000.
2. Il personale di cui al precedente comma che presti la propria opera a supporto di attività libero-professionali individuali o partecipi ad attività libero-professionali di équipe deve prestare la propria collaborazione fuori dall'orario di lavoro istituzionale, compresi i turni di reperibilità, timbrando per detta attività l'orario di inizio e termine, con l'apposito codice di rilevazione presenza.
3. L'Azienda rende disponibile il personale di supporto necessario per lo svolgimento dell'attività libero-professionale secondo le seguenti modalità:
 - personale di supporto diretto, costituito dagli operatori che forniscono un'attività direttamente connessa all'effettuazione della prestazione libero-professionale al paziente. Detto personale partecipa all'erogazione delle prestazioni libero-professionali esercitando la funzione attiva di supporto al professionista.
 - personale di supporto indiretto, costituito dal personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale.
4. Il personale di comparto che collabora alla libera professione viene individuato dando priorità agli operatori presenti all'interno della struttura stessa (stessa U.O., stessa S.C., stesso Dipartimento) sulla base dell'adesione volontaria e della tipologia di attività che viene svolta di norma istituzionalmente.
5. Il personale interessato deve inoltrare al Direttore o Dirigente Responsabile della propria Struttura, una dichiarazione di disponibilità, utilizzando a tal fine modulistica aziendale appositamente predisposta.
Il Direttore o Dirigente Responsabile, ove non sussistano motivi ostativi, inserisce il nominativo in apposito elenco di struttura, suddiviso per qualifiche, che è portato alla conoscenza del Direttore Sanitario.
Il Direttore Sanitario, approvati gli elenchi, li pubblicizza e mette a disposizione di tutti i dirigenti che esercitano attività libero-professionale il personale di supporto riportato nell'elenco generale.
6. I dirigenti sanitari attingono dall'elenco il personale necessario tra coloro che abbiano dato la propria disponibilità e che sia abitualmente assegnato ai medesimi compiti anche nell'attività istituzionale, garantendo, ove possibile, criteri di rotazione tra gli stessi.
Sono escluse dai criteri di rotazione del personale quelle attività che richiedono una specifica funzione professionale del personale di supporto.
7. Il personale dipendente che presta la propria opera nelle strutture di degenza è comunque tenuto a svolgere attività di supporto nell'ambito del debito orario contrattualmente dovuto, in quanto l'attività libero-professionale è assimilata all'attività istituzionale, ancorché non abbia dichiarato la propria disponibilità.
8. Il personale del comparto dei ruoli diversi da quello sanitario, non coinvolto istituzionalmente nell'attività legata all'A.L.P.I., che collabori per assicurare l'esercizio dell'attività libero-

professionale fuori dall'orario di lavoro, può accedere, sulla base di accordi collettivi aziendali, ad un fondo non superiore all'1% degli onorari riconosciuti ai professionisti che svolgono direttamente tale attività. Ad essi va riconosciuta, per l'attività di supporto resa, una remunerazione oraria, per un importo unitario massimo pari al valore delle prestazioni di cui all'art. 14, comma 6, del C.C.N.L. 31/11/2005, primo biennio economico e di cui all'Accordo sulle prestazioni aggiuntive recepito dalla Giunta regionale con deliberazione n. 486 del 13/03/2012.

9. I Dirigenti dei ruoli PTA che non si occupino per motivi istituzionali e che non abbiano nelle loro competenze istituzionali la gestione ed il controllo dell'A.L.P.I. e che collaborino in maniera concreta e specifica alla realizzazione dell'attività libero-professionale, accedono al medesimo fondo su specificato e possono essere destinatari di compensi non superiori al 50% del compenso medio annuo dei Dirigenti Sanitari che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria.
10. Il personale sanitario di supporto partecipa al riparto degli introiti dell'attività libero professionale mediante la quota appositamente prevista nella definizione delle tariffe ed in relazione all'impegno orario aggiuntivo effettivamente prestato.
Per l'istituto dell'attività libero-professionale intramuraria, l'orario aggiuntivo previsto per detto personale viene fissato in un limite massimo pari a 10 ore settimanali comprensivo di eventuali ulteriori attività aggiuntive effettuate.
11. Il compenso per il personale di supporto diretto è fissato in misura percentuale, a prestazione, sull'onorario del professionista o dell'equipe.
Nel caso in cui il personale di assistenza è superiore ad una unità, tale somma viene ripartita tra tutti i partecipanti in ragione dell'apporto professionale da ciascuno prestato, su indicazione del Dirigente.

ART. 9 SPAZI UTILIZZABILI
--

1. L'ASL TA mette a disposizione dei professionisti, ai fini dell'espletamento dell'attività libero-professionale intramuraria, spazi interni all'Azienda dotati dei requisiti strutturali e tecnologici previsti dalla vigente normativa nazionale e regionale e sovrapponibili agli standard registrati negli spazi destinati ad attività istituzionale.
2. Per l'attività clinica e diagnostica, ambulatoriale ed operatoria, gli spazi e le attrezzature dedicati all'attività istituzionale possono essere utilizzati anche per l'attività libero-professionale intramuraria, garantendo la separazione delle attività in termini di orari, prenotazioni e modalità di riscossione dei pagamenti.
3. L'insieme degli spazi utilizzabili per l'attività libero professionale intramuraria, individuati anche come disponibilità temporale, non possono essere inferiori al 10% e superiori al 20% di quelli destinati all'attività istituzionale.
4. Gli spazi dedicati all'A.L.P.I. devono conservare una prioritaria destinazione all'attività istituzionale aziendale e il loro utilizzo non può realizzarsi a detrimento di quest'ultima.
5. La collocazione degli spazi per l'A.L.P.I. e gli orari di utilizzo degli stessi devono consentire la distinzione del flusso degli utenti che hanno optato per l'A.L.P.I. da quello degli utenti che hanno optato per l'attività istituzionale.
6. La libera professione in regime di ricovero utilizza posti letto a tal fine individuati negli Ospedali dell'Azienda.
7. La quota di posti letto da utilizzare per l'attività libero-professionale in regime di ricovero non può essere inferiore al 5% e, in relazione alla effettiva richiesta, superiore al 10% dei posti letto

della struttura. (art. 5 D.P.C.M. 27/03/2000).

8. Indipendentemente dalla sede in cui il Dirigente presta ordinariamente il servizio, qualora nell'articolazione aziendale di appartenenza, o per esigenze aziendali, non sia possibile per mancanza di spazi e attrezzature esercitare l'ALPI, il Direttore Generale può autorizzare il Dirigente ad esercitare l'ALPI in altra struttura dell'Azienda prioritariamente appartenente allo stesso P.O. o al medesimo Distretto sede di servizio.
9. L'attività libero-professionale in regime ambulatoriale, in ambito ospedaliero, viene svolta presso il "Poliambulatorio Ospedaliero" o presso gli ambulatori delle singole Unità Operative.
10. L'attività libero-professionale in regime ambulatoriale, in ambito territoriale, viene svolta presso le sedi del Distretto Socio Sanitario e dei Dipartimenti territoriali.
11. Non è comunque consentito l'esercizio dell'attività libero-professionale in spazi non autorizzati.
12. Attualmente l'ASL TA non ha ritenuto necessario reperire spazi ambulatoriali esterni per l'esercizio di attività sia istituzionali, sia libero-professionali, tramite l'acquisto o la locazione presso strutture sanitarie non accreditate, nonché tramite la stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici. Inoltre, avendo ricondotto tutta l'attività all'interno dell'Azienda a far data dal 01/01/2013, non ha richiesto l'adesione al programma sperimentale per lo svolgimento delle attività libero-professionali in via residuale presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete, come previsto dall'art. 1, comma 4, lettera a-bis della Legge n. 120/2007, nonché dal Regolamento Regionale n. 23/2013.
13. Quanto evidenziato nel presente articolo ha valore per ogni tipo di libera professione intramuraria, salvo che per quella che si espleta come consulenza.
14. Il professionista ha la possibilità di accedere alle attrezzature di diagnostica strumentale e di laboratorio disponibili all'interno delle Strutture sede di servizio qualora non impegnate per attività istituzionali e definendone l'orario settimanale per il loro utilizzo con i responsabili di struttura.

ART. 10 ORARIO DI SVOLGIMENTO dell'A.L.P.I.
--

In relazione al debito orario del professionista che esercita l'attività ambulatoriale in regime di libera professione intramoenia si precisa che:

1. L'attività libero-professionale deve essere svolta in orario non compreso nella fascia oraria per l'espletamento dell'attività istituzionale di servizio, compreso i turni di pronta disponibilità e di guardia, i periodi di malattia o infortunio, di astensione obbligatoria e facoltativa per maternità e di congedi parentali, di permesso previsto dalla L. n. 104/1992, di assenza dal lavoro per aspettativa e in tutte le altre assenze che inibiscono la normale attività lavorativa, il part-time, nonché durante il congedo ordinario. Tali disposizioni si applicano anche per il personale di supporto.

In particolare, pertanto, l'attività libero-professionale non può essere esercitata in occasione di assenze dal servizio effettuabili a titolo di:

- a) malattia;
- b) infortunio;
- c) astensioni dal servizio, obbligatorie e/o facoltative;
- d) assenze retribuite che interessano l'intero arco della giornata (formazione, necessità di sostenere esami, funerali, nascita figli ecc.);
- e) congedo collegato a rischio specifico (ad esempio radiologico);
- f) aspettative varie;
- g) sciopero;

- h) turni di pronta disponibilità;
- i) tutte le ipotesi per le quali il dipendente effettua un orario giornaliero ridotto (permessi legge 104, allattamento ecc..)
- j) sospensioni dal servizio per provvedimenti cautelari previsti dai C.C.N.L. e dal codice disciplinare aziendale.

2. L'ALPI deve essere svolta in orari predefiniti ed autorizzati.
3. Il professionista, fuori dall'orario di servizio, può esercitare la libera professione intramoenia nelle strutture aziendali solo negli orari in cui la struttura è libera da attività istituzionale;
4. Se prestata in una delle condizioni ostative di cui ai punti precedenti, il relativo compenso sarà trattenuto dall'Azienda che valuterà l'adozione degli opportuni ulteriori provvedimenti collegati all'inadempienza dei dirigenti sanitari e del personale di supporto.
5. L'attività libero-professionale intramoenia non può comportare, ai sensi della L. n. 189/2012, per ciascun dirigente un volume di prestazioni superiore a quello prestato in attività istituzionale, né un impegno orario superiore a quello effettuato per l'attività istituzionale. L'attività libero-professionale deve essere organizzata in modo da consentire a ciascun dirigente medico il ristoro psico-fisico, come da Accordo siglato tra la Regione e le O.O.S.S. il 17/11/2009 con D.G.R. n. 2163.

6. L'attività libero-professionale intramoenia svolta dal personale dipendente autorizzato deve essere obbligatoriamente rilevata, tramite l'apposito codice di timbratura della presenza previsto dal marcatempo in uso, in entrata e in uscita. Anche il personale di supporto deve marcare l'inizio e la fine dell'attività con l'apposito codice di rilevazione presenze previsto per l'A.L.P.I.

Ugualmente l'attività libero-professionale in regime di ricovero, nonché l'attività ALPI resa all'esterno delle strutture aziendali (ad esempio visite domiciliari, attività medico competente, veterinari, ecc.) deve essere effettuata in regime di timbratura, mediante l'utilizzo dell'apposito codice di causalizzazione.

7. I Direttori delle Direzioni Mediche Ospedaliere, dei Distretti Socio-Sanitari e dei Dipartimenti di Prevenzione, di Salute Mentale, delle Dipendenze Patologiche e della Riabilitazione, per le rispettive aree di competenza, valutano con i Direttori delle Strutture Complesse e con i Responsabili delle U.U.OO. interessate, in sede di autorizzazione, la compatibilità delle fasce orarie prescelte dal professionista con l'organizzazione delle attività istituzionali.
8. L'attività libero-professionale può essere effettuata eccezionalmente, previa autorizzazione, durante l'orario ordinario di lavoro, limitatamente e nel rispetto di protocolli predeterminati.

Tale eventualità si concretizza qualora l'attività collegata alle prestazioni rese in regime libero-professionale, per le specifiche modalità tecnico-organizzative dell'attività, non risulti espletabile in specifiche fasce orarie fuori dall'orario di servizio (es.: attività di laboratorio, ecc.). In tal caso, i professionisti nonché il personale di supporto, sono tenuti a recuperare il tempo dedicato alle prestazioni rese in regime di attività libero-professionale, maturando in questo caso un debito orario pari a quello previsto per lo svolgimento delle stesse attività in ambito istituzionale, da rendere all'Azienda a compensazione dell'impegno temporaneamente sottratto ai compiti d'istituto. La deroga alla regola della causalizzazione è autorizzata dal Direttore Medico del Presidio di appartenenza del Dirigente previa determinazione, congiuntamente al Direttore della Struttura interessata, del tempo standard, corrispondente al tempo mediamente necessario all'esecuzione delle medesime prestazioni in regime istituzionale, da recuperare per ogni singola prestazione resa in ALPI. Il debito orario maturato da ciascun dipendente viene contabilizzato mensilmente, in modo da consentirne la resa progressiva, che deve comunque avvenire entro i tre mesi successivi.

Sarà cura dell'Ufficio Gestione ALPI comunicare all'Ufficio del Personale, in base ai volumi

prestazionali contabilizzati, il debito orario aggiuntivo del professionista o del personale di supporto.

9. Le prestazioni libero professionali erogate in favore di pazienti ricoverati in regime di ALPI, che di norma vengono effettuate nel corso del normale orario di servizio, comportano la resa di un orario aggiuntivo da determinarsi nel modo seguente:

- per l'area medica: 1 ora per ogni giornata di degenza;
- per l'area chirurgica: 30 minuti per ogni giornata di degenza (da aggiungere al tempo effettivamente dedicato all'esecuzione dell'intervento così come rilevato dai registri di sala operatoria e dalla cartella anestesiologicala o dalla specifica causale del marcatempo).

Il personale dipendente che presta la propria opera nelle strutture di degenza è comunque tenuto a svolgere attività di supporto nell'ambito del debito orario contrattualmente dovuto, in quanto l'attività libero-professionale è assimilata all'attività istituzionale, ancorché non abbia dichiarato la propria disponibilità.

10. Il Sistema Informativo Aziendale, per la verifica degli orari, renderà disponibili specifici reports di controllo, contenenti dati incrociati tra presenza in orario di servizio, orari di effettuazione dell'attività libero-professionale e orari autorizzati.

ART. 11

MODALITA' DI ESERCIZIO E VINCOLI DELL'ALPI

1. L'attività della libera professione intramuraria è incompatibile con l'esercizio di attività libero-professionale extramuraria, nonché con il rapporto di lavoro part-time.

2. L'attività libero-professionale é prestata nella disciplina di appartenenza. Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza non può esercitare l'attività nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal Direttore Generale, con il parere del Collegio di Direzione e delle OO.SS. maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria presenti nell'Organismo Paritetico di Verifica e Promozione dell'A.L.P.I., ad esercitare l'attività in altra struttura dell'Azienda o in disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di una anzianità di servizio di 5 anni nella stessa disciplina equipollente.

3. I volumi delle prestazioni rese in libera professione, globalmente considerati, non devono superare quelli eseguiti nell'orario di lavoro (art. 1, comma 4, lett. a), Legge n. 120/2007).

A tal fine, l'Azienda negozia, in sede di definizione annuale di budget, con i dirigenti responsabili delle strutture, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività istituzionale che devono essere, comunque, assicurati in relazione alle risorse assegnate. Di conseguenza, predefinisce i volumi di attività libero-professionale con i singoli dirigenti e con le équipes interessate, che, comunque, non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati.

4. Non possono essere erogate, in regime di attività libero-professionale, le seguenti tipologie di prestazioni:

- a) ricoveri nei servizi di emergenza e terapia intensiva (unità coronariche, rianimazione e pronto soccorso);
- b) le attività di altissima specializzazione ad elevato rischio e con alti costi di gestione;
- c) le prestazioni che per condizioni oggettive, strutturali o per l'organizzazione di supporto necessaria, risultano economicamente negative per l'amministrazione;
- d) le prestazioni alle quali non è riconosciuta validità diagnostico terapeutica, sulla base delle più aggiornate conoscenze tecnico-scientifiche.

5. Le prestazioni rese in libera professione sono permesse ed autorizzate solo se effettuate e garantite anche in regime di lavoro istituzionale. Eventuali sospensioni dell'attività di erogazione

di prestazioni in regime istituzionale comporteranno l'automatica corrispondente sospensione dell'attività libero professionale per le medesime prestazioni.

6. Il Dirigente Medico o Dirigente Veterinario ed il restante personale facente parte di una équipe che svolge attività libero-professionale, anche se personalmente non interessata all'esercizio di tale attività o che ha optato per l'extramuraria, è comunque tenuto a prestare, nei limiti del normale orario di lavoro, le funzioni assistenziali di diagnosi o cura, in particolare quelle riferite a situazioni di emergenza/urgenza e comunque rivolta alla realizzazione dei risultati programmati dell'Azienda (D.L.gs. 229/1999 - articolo 12 - Mod. Art. 15 quinquies, comma 3).
7. L'attività libero-professionale è soggetta a verifica da parte dell'apposito Organismo di Promozione e Verifica e sono individuate penalizzazioni, consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa, in caso di violazione delle disposizioni di cui al presente regolamento o di quelle contrattuali.
8. L'esercizio della libera professione intramuraria, non è consentito al personale dirigente:
 - a) con rapporto di lavoro non esclusivo;
 - b) ammesso all'impegno orario ridotto (part-time).
9. L'attività di supporto alla libera professione intramuraria non è consentita al personale del Comparto con rapporto di lavoro ad orario ridotto, sia orizzontale che verticale.
10. I dirigenti del ruolo sanitario che hanno optato per l'esercizio della libera professione intramuraria non possono esercitare alcuna altra attività resa a titolo non gratuito, ad eccezione delle attività rese in nome e per conto dell'azienda sanitaria di appartenenza (art. 72, comma 7, L. 448/98).
11. L'attività ALPI deve essere esercitata in orari diversi da quelli stabiliti per l'attività ordinaria, quindi fuori orario di servizio. Qualora particolari prestazioni per ragioni tecnico-organizzative, non siano eseguibili fuori orario di servizio, deve essere garantito il recupero del tempo dedicato alla libera professione (vedi art. 10, punto 8).
12. L'ALPI, non può essere esercitata in tutti i casi previsti dal punto 1 dell'art. 10.
Tale disposizione si applica anche per il personale di supporto.
13. Non può essere effettuata dai dipendenti attività a pagamento per prestazioni aggiuntive richieste dall'azienda, quando gli stessi siano esentati, per motivi di salute o per disposizioni particolari, dall'effettuazione di orario in eccedenza, ovvero in caso di assenza dal servizio per congedo ordinario. Possono rientrare tra tali vincoli anche le inidoneità fisiche limitanti il servizio istituzionale, sentito il parere dell'Organismo Paritetico di Promozione e Verifica dell'ALPI.
14. Se prestata in una delle condizioni di cui sopra, il relativo compenso sarà trattenuto dall'Azienda, che valuterà l'adozione degli opportuni, ulteriori provvedimenti collegati all'inadempienza dei dirigenti sanitari e del personale di supporto.
15. Durante l'esercizio dell'attività libero professionale non sono consentiti:
 - l'uso del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale;
 - l'uso di modulistica interna propria del regime pubblico, se non previa apposizione di dicitura che identifichi chiaramente che l'attività è svolta in ALPI;
 - l'attivazione di procedure di accesso ai servizi, in regime di SSN, difformi da quanto previsto dalla normativa vigente;
 - la riscossione di proventi o esercizio di attività libero professionale in forme diverse da quelle disciplinate dal presente regolamento.

La violazione dei divieti riportati ai punti precedenti comporta grave responsabilità e dà luogo a sanzioni fino all'esclusione dall'attività libero professionale.

ART. 12 ORGANISMO PARITETICO DI PROMOZIONE E VERIFICA DELL'A.L.P.I.

1. Allo scopo di garantire il corretto esercizio dell'A.L.P.I., nonché di verificare le eventuali condizioni di incompatibilità dei singoli professionisti o delle *equipe* di professionisti è costituito l'Organismo Paritetico di Promozione e Verifica dell'A.L.P.I..

La composizione del suddetto organismo è costituita in forma paritetica da rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e da rappresentanti dell'Azienda.

2. E' composto da:

- a) Il Direttore Sanitario o un suo delegato, individuato tra i dirigenti medici appartenenti alle discipline "organizzazione dei servizi sanitari di base" e "direzione medica di presidio ospedaliero", quale responsabile sanitario dell'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria con funzioni di coordinatore;
- b) Il Direttore Amministrativo o un suo delegato, quale responsabile amministrativo dell'attività libero-professionale;
- c) Il Dirigente responsabile del Controllo di Gestione o suo delegato;
- d) Il Dirigente responsabile della Struttura di Statistica ed Epidemiologia o suo delegato;
- e) Il Dirigente responsabile della struttura G.R.U. (Gestione Risorse Umane) o suo delegato;
- f) n. 5 rappresentanti delle organizzazioni sindacali firmatarie del C.C.N.L., di cui tre dell'Area medica e veterinaria, uno della Dirigenza Sanitaria dell'Area SPTA, uno del Comparto.

Per ciascuna delle suddette Aree, la designazione dei rappresentanti deve avvenire entro il termine perentorio di 10 giorni dalla richiesta da parte dell'Azienda. Le organizzazioni sindacali, di cui sopra, designano unitariamente i 5 rappresentanti. In caso di mancata designazione unitaria, l'Azienda, entro un ulteriore termine perentorio di 10 giorni, richiede a ciascuna delle suddette organizzazioni sindacali la designazione di un rappresentante. Entreranno a far parte dell'organismo i 5 rappresentanti designati singolarmente, o congiuntamente da una o più organizzazioni sindacali i cui iscritti risultano più numerosi a livello aziendale. Le OO.SS di cui sopra possono designare un solo rappresentante, sia singolarmente che congiuntamente. In caso di parità di numero di iscritti si individua il componente con età anagrafica minore.

- g) Partecipano alle riunioni dell'Organismo due rappresentanti delle organizzazioni dei cittadini, designati dal comitato misto consultivo.

3. Tale Organismo ha il compito di:

- controllare e valutare i dati relativi all'A.L.P.I. e i suoi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al controllo del rispetto dei volumi di attività libero-professionale precedentemente concordati, che tassativamente non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati;
- segnalare al Direttore Generale i casi in cui si manifestino variazioni quantitative tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in regime di A.L.P.I., ovvero variazioni qualitative ingiustificate;
- proporre al Direttore Generale provvedimenti migliorativi o modificativi dell'organizzazione dell'A.L.P.I. e del suo regolamento;
- esprimere parere preventivo, previo esame e colloquio con le parti interessate, al Direttore Generale in merito all'irrogazione di eventuali sanzioni agli operatori sanitari, in ordine all'A.L.P.I.;
- dirimere, in assenza del Collegio di Direzione, le vertenze riguardanti gli operatori sanitari in ordine all'A.L.P.I..
- verificare periodicamente l'eventuale superamento dei limiti regionali deliberati come tempi massimi d'attesa.
- procedere trimestralmente ad una verifica di congruità tra l'attività istituzionale e l'attività intramuraria svolta dai professionisti.
- Effettuare verifiche e monitoraggio:
 - sulla corretta gestione e regolare andamento dell'ALPI;
 - sulle incompatibilità;
 - sulla tenuta della contabilità analitica a pareggio;
 - sul corretto svolgimento dell'attività aziendale a pagamento;
 - sulla corretta applicazione di accordi/convenzioni stipulati con terzi dall'Azienda;
 - su eventuali situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale con l'Azienda, individuando forme di prevenzione atte ad impedire l'insorgere di tali situazioni.

4. L'Organismo Paritetico di Promozione e Verifica viene convocato dal coordinatore, con un preavviso minimo di 10 giorni, almeno ogni due mesi e ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità o su richiesta di almeno tre componenti dell'Organismo, e fornisce una relazione a cadenza

annuale al Direttore Generale sull'attività svolta.

ART. 13 CONTABILITA' SEPARATA E ATTRIBUZIONE DEI COMPENSI
--

1. Per la gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, l'Azienda provvede alla tenuta di una contabilità analitica separata che deve tenere conto di tutti i costi diretti ed indiretti nonché, per quanto concerne l'attività in regime di ricovero, delle spese alberghiere. In tale contabilità saranno evidenziate in modo separato le gestioni relative alle seguenti attività:

- a) attività svolta tramite l'istituto dell'A.L.P.I., sia ambulatoriale che in costanza di ricovero, sia come esercizio diretto del dirigente, che come Attività Aziendale a Pagamento;
- b) attività Aziendale a Pagamento;
- c) gestione delle camere a pagamento, come disposto dalla Legge 724/94, art. 3, comma 6, 7;

Tale contabilità non deve presentare disavanzo per cui il Direttore Generale provvede ad effettuare riscontri trimestrali finalizzati all'accertamento del prescritto equilibrio gestionale. (art. 2, comma 1, D. lgs. 28 Luglio 2000 n. 254).

Nel caso in cui la contabilità separata presenti un disavanzo anche per singola prestazione, il Direttore Generale assumerà i provvedimenti necessari, compresi l'adeguamento delle tariffe e la sospensione del Servizio relativo all'erogazione delle prestazioni sanitarie libero professionali che determinano la perdita della specifica gestione.

2. Quanto esposto si applica anche alle prestazioni ambulatoriali fornite a pazienti solventi in proprio.
3. La contabilità separata è tenuta dall'Ufficio Gestione ALPI con il supporto dell'Area Gestione Economico-Finanziaria e della S.C. Controllo di Gestione. All'Ufficio Gestione ALPI afferiscono, con cadenza mensile, tutti i report relativi ai proventi incassati per attività libero-professionale, distinti per professionista e tipologia di prestazione.
4. L'Ufficio Gestione ALPI, con cadenza di norma mensile, provvede ad effettuare l'accertamento delle somme introitate, sia per l'ALPI svolta in regime ambulatoriale sia per quella in regime di ricovero, effettua il riparto delle stesse somme con disposizioni di liquidazione dell'attività libero professionale intramuraria ai dirigenti sanitari interessati, evidenziando, con le modalità e nella misura previste nel presente regolamento, tutte le voci della tariffa e le relative destinazioni.

Tali provvedimenti sono tempestivamente trasmessi per gli opportuni adempimenti di competenza, alla Direzione dell'U.O. Gestione del Personale.

5. L'ASL TA si impegna ad effettuare il pagamento delle competenze spettanti per l'attività libero professionale nel limite di 30 gg. per le prestazioni effettuate nel mese precedente, previa verifica dell'orario di servizio e di quanto di competenza dell'Organismo Paritetico di Promozione e Verifica dell'ALPI.
6. L'Azienda effettuerà annualmente, fatto salvo quanto previsto dall'art. 2 del Decreto Legislativo 28 Luglio 2000, n. 254, l'analisi relativa alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria attraverso una comparazione dei ricavi e dei proventi con i costi e gli oneri di esercizio dell'attività inserendola nella relazione sulla gestione allegata al Bilancio di esercizio. Nell'ambito dei costi dovranno essere comprese tutte le voci che permettano una corretta valutazione economica dell'ALPI come definita in tariffa.

ART. 14

GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA e VERIFICA DEI VOLUMI DI ATTIVITA' ALPI e ISTITUZIONALE

1. Il Direttore Generale è tenuto al rispetto dei tempi massimi di attesa stabiliti per singola prestazione, armonizzando le prestazioni rese in ambito istituzionale e quelle rese in ambito libero professionale.

A tal fine l'Azienda ha l'obbligo di predisporre annualmente un piano aziendale delle priorità delle liste d'attesa, che definisce con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria, tenuto conto del piano delle emergenze.

L'Azienda assicura adeguata pubblicità e informazione del sopracitato piano, con riferimento, in particolare alla sua esposizione nell'ambito delle sue strutture ospedaliere ed informazione nei confronti delle associazioni degli utenti sentito il parere del Collegio di Direzione. Tali informazioni devono, in particolare, riguardare le condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e dell'A.L.P.I., nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.

2. In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 3 della Legge Regionale n. 13/2019, il Direttore Generale provvede a nominare il Responsabile Unico Aziendale delle Liste d'Attesa (RULA), a cui vengono attribuite le funzioni e gli obiettivi tematici e temporali contenuti nel Piano aziendale sulle liste d'attesa da adottare con validità annuale.

Il RULA è responsabile dell'attuazione e del raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano aziendale sulle liste d'attesa, delle attività di cui all'art. 1 della L.R. n. 13/2019, che di seguito testualmente si riportano relativamente ai commi 2 e 3, e provvede al controllo sull'avvenuto adempimento:

- “ 2. Con cadenza bimestrale, e comunque non oltre il quinto giorno del bimestre successivo, i direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliero-universitarie e degli IRCCS di diritto pubblico, provvedono a pubblicare sul relativo sito istituzionale i dati di monitoraggio distinti per classe di priorità sui tempi di attesa nell'erogazione di tutte le prestazioni eseguite nell'ambito dell'attività istituzionale e dell'attività libero-professionale intramuraria (ALPI), e i risultati della contabilità analitica separata riferita al bimestre precedente, con indicazione dei costi diretti ed indiretti, ai sensi dell'articolo 17 del regolamento regionale 11 febbraio 2016, n. 2 (Linee Guida sull'attività libero-professionale intramuraria del personale dipendente della Dirigenza Medica, Veterinaria e del Ruolo Sanitario delle Aziende del S.S.R.), e dei mancati introiti da compartecipazione alla spesa sanitaria.
3. Le pubblicazioni di cui al comma 2 devono riferirsi a ogni singola unità operativa ospedaliera o territoriale autorizzata all'erogazione e aggregati per lo stesso tipo di prestazione.”

Il RULA detiene e aggiorna apposito registro in cui sono riportati volumi, tempi di attesa e ogni altro dato necessario al monitoraggio di cui all'art. 1 della L. R. n. 13/2019. Segnala al Direttore Generale e all'Organismo Paritetico di Promozione e Verifica dell'ALPI le inadempienze e le violazioni alle disposizioni della Legge Regionale n. 13/2019 e all'atto aziendale di cui all'art. 5 del R.R. n. 2/2016.

3. In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 5 Legge Regionale n. 13/2019, entro 60 gg. dall'adozione del Piano Regionale Governo Liste Attesa (PRGLA), il “Programma attuativo aziendale” recepisce lo stesso e contempla, secondo le indicazioni del Piano Nazionale Governo Liste Attesa (PNGLA), le misure da adottare in caso di superamento dei tempi massimi stabiliti, senza oneri aggiuntivi a carico degli assistiti, se non quelli dovuti come eventuale quota per la compartecipazione alla spesa sanitaria. Tali misure possono, tra l'altro, consistere in:
 - prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico e impossibilità di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le equipe interessate; (Legge Regionale n. 13/2019, art. 5, co. 3, lettera c)).

- Applicazione dell'art. 3, co. 13, del Decreto Legislativo 29 Aprile 1998, n. 124 (Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'art. 59, co. 50, della Legge 27 Dicembre 1997, n. 449), nella parte in cui prevede che in caso di mancato rispetto dei tempi di attesa, l'assistito può chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria, ponendo a carico dell'Azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione, in misura uguale, la differenza tra la somma versata a titolo di partecipazione al costo della prestazione e l'effettivo costo di quest'ultima, sulla scorta delle tariffe vigenti. Nel caso l'assistito sia esente dalla predetta partecipazione, l'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e l'azienda sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione corrispondono, in misura eguale, l'intero costo della prestazione; (Legge Regionale n. 13/2019, art. 5, co. 3, lettera d)).

Ad ogni modo le misure adottate devono essere tali da garantire l'equilibrio economico-finanziario dell'Azienda e risultare conformi alle disposizioni nazionali in materia di ALPI. (PRGLA adottato con DGR n. 735/2019)

4. Il Programma attuativo aziendale è reso disponibile sul portale dell'Azienda e costantemente aggiornato. (L.R. n. 13/2019, art. 5, co. 3)
5. Con cadenza periodica (conformemente alle disposizioni del PNGLA che prevede monitoraggi trimestrali) il Direttore Generale provvede a pubblicare, sul sito istituzionale aziendale, i dati di monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni eseguite nell'ambito dell'attività istituzionale e dell'attività libero-professionale intramuraria (ALPI), nonché dei volumi delle medesime prestazioni, riferiti –per ciascuna tipologia di prestazione- alle singole strutture ospedaliere o territoriali eroganti.

Qualora – a seguito del monitoraggio dei tempi di attesa di cui innanzi – i volumi delle prestazioni erogate in regime istituzionale risultino inferiori a quelle erogate in regime di ALPI, ovvero si riscontri uno sfioramento dei tempi di attesa massimi individuati dalla Regione, il Direttore Generale procede alla sospensione dell'erogazione delle prestazioni in libera professione, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate. Tale sospensione si applica esclusivamente alla tipologia di prestazioni ed alla specifica Unità Operativa per le quali si è registrato il disallineamento.

Nel periodo di sospensione il Direttore Generale è tenuto – coadiuvato dal RULA e su proposta del Direttore dell'Unità Operativa interessata dal disallineamento – ad analizzare le criticità che hanno determinato il predetto disallineamento e ad attivare le necessarie azioni volte al superamento dello stesso.

La sospensione dell'erogazione delle prestazioni in libera professione è revocata al venir meno del disallineamento tra i volumi delle prestazioni erogate in regime istituzionale e quelli delle prestazioni erogate in regime di ALPI o dello sfioramento dei tempi di attesa massimi individuati dalla Regione.

6. Il PRGLA adottato con D.G.R. n. 735/2019 prevede che la Regione Puglia garantisce l'eventuale acquisto e l'erogazione delle prestazioni aggiuntive in regime libero professionale, concordate con i professionisti e sostenute economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino l'eventuale partecipazione al costo.

L'Azienda potrà, pertanto, al fine di ridurre le liste d'attesa dei servizi interessati, concordare con le équipes sanitarie l'acquisto di prestazioni specialistiche aggiuntive quale integrazione dell'attività istituzionale da effettuare prioritariamente per le prestazioni i cui tempi di attesa risultino critici, ai sensi dell'art. 55, comma 2, lett. d) dei CCNL 08/06/2000 dell'area della Dirigenza medica e veterinaria e dell'area della Dirigenza SPTA e nel rispetto della normativa regionale attualmente vigente in materia.

Le prestazioni aggiuntive saranno svolte all'interno delle strutture aziendali, sempre al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale, e per il relativo espletamento dovrà essere utilizzato il ricettario SSN per la richiesta di ulteriori accertamenti.

7. L'Azienda, atteso che l'omessa vigilanza è posta in carico al Direttore Generale, è obbligata a:
- a) Monitorare costantemente i tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale, al fine di assicurare il rispetto dei tempi medi fissati da specifici provvedimenti nazionali e regionali;
 - b) Attivare meccanismi di riduzione dei medesimi tempi medi e garantire, nell'ambito dell'attività istituzionale, che le prestazioni aventi carattere di urgenza differibile vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta (art. 1, comma 4, lett. d) L. n. 120/2007);
 - c) Prevenire situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale e applicare le sanzioni disciplinari previste dalla normativa vigente e quei rimedi da applicare in caso di inosservanza delle relative disposizioni;
 - d) Garantire l'allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di A.L.P.I., al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale.
 - e) Controllare che i volumi delle prestazioni libero-professionali non superino quelli eseguiti nell'orario di lavoro secondo criteri di omogeneità di tipologie di attività.
 - f) Vigilare in modo che tutti i dirigenti, in regime di intramoenia ovvero in regime extramoenia, effettuino le prestazioni istituzionali, nel rispetto dei tempi medi stabiliti.
8. Per la progressiva riduzione delle liste di attesa, il Direttore Generale, avvalendosi del Collegio di Direzione e sentita la Commissione Paritetica aziendale:
- a) Programma e verifica le liste di attesa, con l'obiettivo di pervenire a soluzioni organizzative, tecnologiche e strumentali che ne consentano la riduzione;
 - b) Assume le necessarie iniziative per la razionalizzazione della domanda;
 - c) Assume interventi diretti ad aumentare i tempi di utilizzo delle apparecchiature ed ad incrementare la capacità di offerta dell'azienda;
 - d) Autorizza, qualora ricorrano le condizioni, lo svolgimento da parte dei Dirigenti di attività libero-professionali per conto dell'azienda tenendo conto dell'apporto dato dal singolo Dirigente all'attività istituzionale e le concrete possibilità di incidere sui tempi di attesa;
 - e) Individua, nell'ambito della contrattazione aziendale, specifici incentivi di carattere economico per il personale di supporto.
9. Nell'ambito dell'Area Gestione Risorse Umane deve essere prevista un'apposita articolazione che, tra l'altro, curi il monitoraggio mensile dei volumi e dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in A.L.P.I.;
10. In applicazione dell'art. 1, comma 4, lettera c), della Legge n. 120/2007 e s.m.i., l'Azienda costituisce un fondo da destinare ad interventi di prevenzione ovvero finalizzati alla riduzione delle liste di attesa alimentato da una quota del 5% calcolata sul compenso del professionista. La Direzione aziendale, sentito il Collegio di Direzione, definisce gli interventi da finanziare per favorire la riduzione delle liste di attesa e la prevenzione.
11. Il Direttore Generale, in via eccezionale e temporanea, può richiedere ai propri Dirigenti, anche in attuazione delle disposizioni di cui all'Art. 3, comma 12, del D.lgs. 124/98, quale integrazione delle attività istituzionali, ai sensi dell'Art. 55, comma 2, del C.C.N.L. 08/06/2000, l'effettuazione di prestazioni ambulatoriali in regime di attività libero-professionale intramuraria, allo scopo di ridurre le liste di attesa, concordando i volumi di attività libero-professionale con particolare riferimento alle prestazioni non differibili in ragione della gravità e complessità della patologia. Per tali attività valgono le regole dettate per la dirigenza medica e veterinaria con D.G.R. n. 480 del 13/03/2012, per la dirigenza sanitaria con D.G.R. n. 487 del 13/03/2012 e per il personale di comparto con D.G.R. n. 486 del 13/03/2012.
12. I criteri e le modalità per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale intramuraria per ciascun dirigente, individuati dall'Azienda, sono i seguenti:
- a) Deve essere stabilito all'inizio di ogni anno, per ogni servizio, in sede di definizione del budget, il volume delle prestazioni erogabili in regime istituzionale, utilizzando apposito tempario ricavato da documenti ufficiali delle associazioni/società scientifiche di settore e da eventuali documenti del Ministero della Salute e/o dell'Istituto

Superiore di Sanità. Il volume delle prestazioni erogate dovrà essere quello concordato in sede di attribuzione degli obiettivi, assegnati nel rispetto del tempario e in relazione alle risorse assegnate.

- b) I tempi di erogazione delle prestazioni in ALPI, stabiliti nel tempario adottato dall'Azienda, non devono essere inferiori a quelli per tipologia stabiliti per l'attività istituzionale, sulla base di quanto previsto dalle società scientifiche di settore e da eventuali documenti del Ministero della Salute e/o dell'Istituto Superiore di Sanità.
- c) L'attività libero-professionale ambulatoriale deve essere organizzata in orari diversi da quelli stabiliti per qualsiasi tipo di attività istituzionale. Qualora per ragioni tecnico-organizzative non sia possibile l'articolazione dell'attività libero-professionale in orari differenti, dovrà essere stabilito un tempo standard, corrispondente al tempo mediamente necessario all'esecuzione delle medesime prestazioni in regime istituzionale, da recuperare in relazione ai volumi delle prestazioni effettuate ovvero da individuare con apposita timbratura. Nella organizzazione degli orari di svolgimento della libera professione si tiene conto di quanto riportato nell'articolo 10 "Orario svolgimento A.L.P.I.";
- d) L'attività libero-professionale intramuraria non può globalmente comportare per ciascun dirigente e per ciascuna tipologia di prestazione un volume di prestazioni superiore a quello previsto in attività istituzionale, né un impegno orario superiore a quello effettuato per l'attività istituzionale. Per tipologia di prestazione si fa riferimento ai tariffari nazionali per le prestazioni erogate ordinariamente dal S.S.N. sia in regime di ricovero sia in regime ambulatoriale. Per volume di prestazioni si intende il numero di prestazioni per tipologia, per ciascuna delle quali va singolarmente rispettato il rapporto di cui sopra;
- e) Ai fini di cui al punto precedente, l'Azienda negozia in sede di definizione annuale di budget, con i dirigenti responsabili delle équipes interessate, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione alle risorse assegnate. Di conseguenza concorda con i singoli dirigenti e con le équipes interessate i volumi di attività libero-professionale intramuraria che, comunque, non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati, indicando le sanzioni da adottare in caso di violazione di quanto concordemente pattuito (Art. 54, comma 6, C.C.N.L. 08/06/2000).
- f) Per l'attività di ricovero la valutazione dei volumi di attività è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni (Art. 54, comma 5, C.C.N.L. 08/06/2000).
- g) Tutte le tipologie di prestazioni rese in libera professione sono permesse ed autorizzate solo se effettuate e garantite anche in regime di lavoro istituzionale. Eventuali sospensioni dell'attività di erogazione di prestazioni in regime istituzionale comporteranno l'automatica corrispondente sospensione dell'attività libero professionale per le medesime prestazioni.
- h) I ricoveri in libera professione devono essere aggiuntivi rispetto al budget di attività di degenza ordinaria fissata annualmente.
- i) L'attività libero professionale nell'ambito dei vincoli quantitativi programmati può essere consentita soltanto alle Unità Operative che rispettino gli obiettivi individuati dalla programmazione aziendale. Riduzioni proporzionali devono essere stabilite in caso di verifica del mancato raggiungimento degli obiettivi sopraindicati.
L'autorizzazione all'ALPI potrà essere sospesa o revocata dalla Direzione Generale quando si verifichino scostamenti quali-quantitativi ingiustificati tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in regime di libera professione.
- j) Il corretto rapporto tra ALPI ed attività istituzionale è verificato e garantito dall'Organismo Paritetico di Promozione e Verifica dell'ALPI.

ART. 15

AUTORIZZAZIONE ALL'A.L.P.I.

A. Criteri generali

1. L'esercizio della libera professione, sia in regime ambulatoriale che di ricovero, deve essere preventivamente autorizzata dal Direttore Generale con apposito atto.
2. Gli interessati (singolo professionista o équipe) devono presentare richiesta di autorizzazione utilizzando un apposito modello predisposto dall'Azienda da inviare al Direttore Generale, responsabile finale del procedimento di autorizzazione, previa acquisizione dei pareri/nulla osta

favorevoli espressi da parte del Direttore o Dirigente Responsabile della Struttura aziendale di appartenenza e del Direttore Medico del P.O. o Direttore di Distretto Socio Sanitario o Direttore di Dipartimento territoriale di riferimento.

Nella richiesta di autorizzazione i Dirigenti devono, tra l'altro, dichiarare formalmente di accettare tutte le norme di legge, pattizie e regolamentari disciplinanti l'istituto della libera-professione.

3. Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero, del Distretto Socio Sanitario o del Dipartimento territoriale e il Direttore/Dirigente Responsabile della Struttura di appartenenza del professionista, nel rilasciare il previsto parere/nulla osta, devono individuare gli spazi, intesi anche come diversa articolazione oraria negli stessi ambulatori dell'attività istituzionale, nonché verificare la compatibilità delle giornate ed orari di svolgimento con l'attività istituzionale, tenuto conto dei turni di servizio e delle disponibilità degli ambulatori. Devono, inoltre, verificare ed attestare se le prestazioni richieste siano attinenti alla disciplina di appartenenza del richiedente, la congruità delle tariffe con i tariffari libero-professionali vigenti e se le stesse prestazioni siano effettivamente erogate anche in attività istituzionale. In caso di parere negativo ne dovranno indicare e sottoscrivere le motivazioni.
4. Compete esclusivamente al Direttore Medico della Struttura definire le modalità di utilizzo degli spazi in caso di scelte di giorni ed ore sovrapponibili da parte di più Dirigenti.
5. E' compito dei Dirigenti richiedenti acquisire i sopra richiamati previsti pareri/nulla osta.
6. La richiesta di autorizzazione (modello), corredata dei previsti pareri obbligatori, deve essere trasmessa, in originale, al Direttore Generale che l'assegnerà all'Ufficio Gestione A.L.P.I. per l'istruttoria del provvedimento di autorizzazione.
7. L'Ufficio Gestione ALPI verifica che:
 - a) l'istanza sia completa e corretta sotto il profilo formale;
 - b) vi sia corrispondenza tra disciplina di inquadramento e disciplina per cui si chiede l'autorizzazione A.L.P.I.;
 - c) le prestazioni, per le quali si richiede autorizzazione, siano correttamente descritte e codificate;
 - d) le tariffe proposte dal professionista siano ricomprese all'interno dei limiti tariffari minimi e massimi fissati dall'Azienda.
8. Il provvedimento predisposto dall'Ufficio ALPI viene sottoposto al Direttore Generale per l'autorizzazione finale.
9. L'intero procedimento per il rilascio dell'autorizzazione si deve concludere, di norma, entro 60 giorni dalla richiesta (protocollo di arrivo dell'istanza).
10. Successivamente all'adozione del provvedimento di autorizzazione, il personale dell'Ufficio Gestione A.L.P.I. aggiorna gli archivi dell'applicativo informatizzato NCUP/A.L.P.I. e invia copia dell'autorizzazione al "Gestore agende A.L.P.I.", per l'apertura delle relative agende informatizzate di prenotazione nello stesso applicativo.
11. Il Dirigente o l'equipe, già autorizzato all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, che intende modificare e/o integrare le prestazioni erogabili, le tariffe applicate, la sede dell'ambulatorio ove esercita l'A.L.P.I., i giorni e/o gli orari di effettuazione, deve presentare richiesta al Direttore Generale, utilizzando apposito modulo predisposto dall'Azienda, ai fini dell'autorizzazione.

Si osservano, ai fini dell'istruttoria della domanda, le stesse disposizioni in vigore per il rilascio dell'autorizzazione.
12. Il dirigente sanitario può rinunciare all'esercizio dell'ALPI in qualsiasi momento, inviando comunicazione scritta al Direttore Generale.
13. In caso di mancata effettiva effettuazione di attività ALPI per un periodo superiore ad un anno solare, l'autorizzazione rilasciata decade automaticamente, previo accertamento, a cura dell'Azienda, della ragione del mancato esercizio dell'ALPI.

14. In fase di prima applicazione del presente regolamento saranno temporaneamente confermati gli atti autorizzativi risultanti attivi alla data della sua adozione procedendo al loro graduale aggiornamento.

B. Autorizzazione dell'attività ambulatoriale intramoenia individuale

1. I dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo che intendono esercitare l'attività libero-professionale intramurale in regime ambulatoriale individuale, devono presentare richiesta di autorizzazione al Direttore Generale, utilizzando apposito modello predisposto dall'Azienda, indicando obbligatoriamente:
- a) la specialità;
 - b) le tipologie di prestazioni per le quali si richiede l'autorizzazione, indicate con il relativo codice del nomenclatore tariffario e/o del nomenclatore unico regionale delle prestazioni specialistiche vigenti;
 - c) la tariffa proposta (nei limiti di quelle previste dal tariffario aziendale A.L.P.I. vigente);
 - d) l'utilizzo di attrezzature;
 - e) i beni di consumo eventualmente necessari;
 - f) i giorni e gli orari settimanali di effettuazione;
 - g) l'eventuale partecipazione di personale di supporto;
 - h) la sede in cui intendono espletare l'attività.
 - i) l'impegno a rendere l'orario aggiuntivo per il recupero delle ore di servizio dovute per l'ALPI (in caso di ALPI autorizzata in orario di servizio per motivi tecnico-organizzativi).

Con lo stesso modello i dirigenti devono, inoltre, obbligatoriamente dichiarare di effettuare le prestazioni richieste anche in regime istituzionale e di accettare tutte le norme di legge, pattizie e regolamentari disciplinanti l'istituto della libera-professione.

2. La richiesta di autorizzazione, deve essere inviata al Direttore Generale previa acquisizione, da parte dell'interessato, di parere/nulla osta del Direttore o del Dirigente Responsabile della Struttura aziendale di appartenenza e del Direttore Medico del P.O. o del Direttore del Distretto Socio Sanitario o del Direttore del Dipartimento territoriale di riferimento di cui ai punti 2. e 3. del precedente paragrafo "Criteri generali".

C. Autorizzazione dell'attività ambulatoriale intramoenia di équipe

1. I dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo che intendono esercitare l'attività libero-professionale intramurale ambulatoriale in regime di équipe, devono presentare, a mezzo di un Dirigente referente/coordinatore dell'équipe, richiesta di autorizzazione al Direttore Generale su apposito modello, predisposto dall'Azienda, indicando obbligatoriamente:
- a) la specialità;
 - b) le tipologie di prestazioni con il relativo codice del nomenclatore tariffario e/o del nomenclatore unico regionale delle prestazioni specialistiche vigenti;
 - c) la tariffa proposta (nei limiti di quelle previste dal tariffario A.L.P.I. vigente);
 - d) l'utilizzo di attrezzature;
 - e) i beni di consumo eventualmente necessari;
 - f) i giorni e gli orari di effettuazione;
 - g) l'eventuale partecipazione di personale di supporto;
 - h) la sede in cui intendono espletare l'attività;
 - i) la composizione dell'équipe;
 - j) l'impegno a rendere l'orario aggiuntivo per il recupero delle ore di servizio dovute per l'ALPI (in caso di ALPI autorizzata in orario di servizio per motivi tecnico-organizzativi).

Con lo stesso modello devono, inoltre, obbligatoriamente dichiarare di effettuare le prestazioni richieste anche in regime istituzionale e di accettare tutte le norme di legge, pattizie e regolamentari disciplinanti l'istituto della libera-professione.

2. La richiesta, di cui al punto precedente, deve essere sottoscritta dal Dirigente referente e da tutti i Dirigenti componenti dell'equipe.
3. Per pacchetti di prestazioni potranno essere costituite équipe interdisciplinari.
4. La richiesta di autorizzazione, deve essere inviata al Direttore Generale previa acquisizione, da parte del referente/coordinatore d'équipe, di parere/nulla osta del Direttore o del Dirigente Responsabile della Struttura aziendale di appartenenza e del Direttore Medico del P.O. o del Direttore del Distretto Socio Sanitario o del Direttore del Dipartimento territoriale di riferimento di cui ai punti 2. e 3. del precedente paragrafo "Criteri generali".

D. Autorizzazione attività di ricovero

1. L'attività libero-professionale per la erogazione di prestazioni di ricovero ordinario, di day-hospital o di day-surgery effettuate, con l'ausilio di personale di supporto, dai dirigenti sanitari (singoli o in équipe) richiede una preliminare comunicazione generica di disponibilità del Dirigente all'effettuazione di ricoveri/interventi nella disciplina di appartenenza e di servizio. A tale richiesta conseguirà l'inserimento in apposito elenco, da pubblicizzare all'utenza, contenente le discipline e i recapiti telefonici aziendali dei medici, affinché questi ultimi possano essere direttamente contattati dagli utenti per ricevere tutte le informazioni utili sull'effettuazione di eventuali ricoveri/interventi in regime libero-professionale.
2. Il medico che eventualmente sia stato contattato e prescelto dall'utente presenterà specifica richiesta al Direttore Generale, su apposita modulistica predisposta dall'azienda, finalizzata a ricevere, di volta in volta, specifica autorizzazione al singolo intervento/ricovero. Tale richiesta di autorizzazione deve comprendere in allegato:
 - a) Richiesta di prestazione e dichiarazione del paziente (*vedi successivo punto 4*);
 - b) Preventivo di spesa per la prestazione richiesta;
 - c) Impegno di pagamento (*vedi successivo punto 5*);
 - d) Richiesta di autorizzazione indirizzata al Direttore Medico del Presidio Ospedaliero di appartenenza completa della relativa autorizzazione ottenuta;
3. Non è autorizzabile l'attività libero professionale in regime di ricovero nei servizi di emergenza, terapia intensiva e rianimazione, U.T.I.C., U.T.I.N., U.T.I.R. e per le tipologie di prestazioni di cui all'art. 5 del presente regolamento.
4. L'attività libero-professionale in regime di ricovero viene attivata solo attraverso specifico richiesta scritta del paziente o da chi ne ha la rappresentanza, dalla quale risultino la conoscenza, da parte dello stesso, delle modalità di ricovero e del costo delle prestazioni libero professionali richieste.

L'obbligo della richiesta scritta, si ritiene assolto attraverso la compilazione e sottoscrizione di apposito modulo allo scopo predisposto dall'Azienda.
5. E' compito del "Medico prescelto" informare preventivamente il paziente sul tipo di trattamento/intervento cui dovrà essere sottoposto, sulle modalità del ricovero e sul costo delle prestazioni richieste.

A tal fine è prevista la sottoscrizione congiunta (*in duplice copia*) da parte del paziente e del professionista prescelto, di un preventivo delle spese/contratto, secondo il modello aziendale in uso, che evidenzia l'importo dell'onorario dovuto al professionista prescelto, l'importo dell'onorario dovuto ai componenti l'équipe, il 50% del valore del D.R.G., l'I.R.A.P., i costi

aziendali, le modalità di pagamento, eventuali oneri per servizi connessi (comfort alberghiero), ecc.. All'atto della dimissione del paziente, il professionista prescelto, qualora il caso trattato abbia richiesto ulteriori prestazioni rispetto a quelle preventivate nel contratto, farà seguire un consuntivo delle prestazioni eseguite. Nella predisposizione del contratto il professionista prescelto potrà essere coadiuvato da personale amministrativo componente l'Ufficio Gestione ALPI.

Una copia del preventivo, controfirmato dal paziente per accettazione, sarà allegato dal medico prescelto alla richiesta di autorizzazione al ricovero di cui al precedente punto 2..

L'altra copia sarà consegnata all'utente affinché sia presentata al momento dell'accettazione amministrativa del ricovero, unitamente alla restante documentazione prevista. In tale sede al preventivo deve essere allegata la ricevuta del versamento della quota di acconto prevista.

6. L'Azienda renderà disponibile tutta la modulistica necessaria, sia presso il proprio sito internet che presso le Direzioni Sanitarie di Presidio.

ART. 16 TARIFFE ALPI E RELATIVE RIPARTIZIONI

A. Principi Generali

1. La "tariffa" rappresenta il corrispettivo che il richiedente è tenuto a pagare all'Azienda per ricevere la prestazione richiesta in regime di libera professione e deve essere remunerativa di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dall'Azienda, compresi oneri sociali ed imposte, non potendo l'esercizio della libera professione comportare alcun onere aggiuntivo a suo carico, compresi quelli connessi all'attività di prenotazione e riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete di cui all'art. 1, comma 4, lettera a-bis, della Legge n. 120/2007 e s.m.i. e secondo quanto previsto dal Regolamento regionale n. 23/2013. Le tariffe sono determinate, pertanto, in modo da:
 - garantire la copertura dei costi sostenuti dall'Azienda;
 - assicurare la competitività'.
2. La tariffa deve essere necessariamente scomposta in modo tale da evidenziare le voci relative ai compensi spettanti al libero-professionista e al personale di supporto nonché i costi sostenuti dall'Azienda.

Deve essere garantita, comunque, una percentuale non inferiore al 5% della massa dei proventi, al netto delle quote di ritenuta aziendale, quale fondo aziendale da destinare a perequazione per quelle discipline mediche e veterinarie, individuate in sede di contrattazione integrativa, che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria. Analogo e distinto fondo è costituito per le restanti categorie (altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario: farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi) che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell'attività libero professionale.

In ottemperanza a quanto prescritto dall'art. 2 della Legge n. 189/2012, nell'applicazione delle tariffe è prevista la trattenuta da parte dell'Azienda di una ulteriore quota parte pari al 5% del compenso del libero-professionista, o altra quota prevista da successive normative di settore, per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

3. Le tariffe per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero sono calcolate sulla base dei seguenti parametri:
- a) onorario del sanitario o dell'équipe;
 - b) costi diretti e indiretti per l'Azienda quali materiale di consumo, manutenzione e ammortamenti delle attrezzature utilizzate, periodicamente aggiornati con provvedimento motivato del Direttore Generale sulla base della contabilità analitica;
 - c) costo per il personale di supporto diretto ed indiretto;
 - d) quota per il finanziamento del fondo di riequilibrio;
 - e) quota, ex art. 2 Legge n. 189/2012, trattenuta dall'Azienda per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.
 - f) quota da destinare all'Azienda a titolo di utile netto e margine operativo;
 - g) 50% del valore del D.R.G. della prestazione di ricovero effettuata;
 - h) eventuale costo del materiale protesico, (per la parte non coperta dal rimborso del D.R.G.) e dispositivi medici;
 - i) eventuale tariffa per prestazioni di maggiore comfort alberghiero, nonché tariffa giornaliera per l'eventuale uso della stanza a due letti;
 - j) IVA (22%) per quelle prestazioni non esenti;
 - k) IRAP;
 - l) Oneri contributivi assistenziali e previdenziali, se previsti (ad esempio ENPAV per i veterinari e ENPAP per gli psicologi).
4. Le tariffe da applicare all'utenza, sono quelle previste dal tariffario aziendale vigente all'atto della prenotazione della prestazione.
5. Al fine di non determinare concorrenzialità con il S.S.N., le tariffe non possono essere, comunque, di importi inferiori a quelli fissati per ciascuna prestazione dai vigenti nomenclatori tariffari della Regione Puglia;
6. Al fine di una uniforme identificazione delle prestazioni per le finalità amministrative e informative del S.S.N., tutte le prestazioni effettuate dai professionisti in A.L.P.I. in regime ambulatoriale sono definite e codificate utilizzando la classificazione prevista dal nomenclatore tariffario e dal catalogo regionale delle prestazioni ambulatoriali vigenti nella Regione Puglia.
- Le prestazioni professionali connesse al ricovero (interventi chirurgici, anestesia, ecc.) sono identificate mediante l'attribuzione dei codici della Classificazione Internazionale degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche (ICD9-CM), previste per la codifica delle schede di dimissione ospedaliera.
- Per l'identificazione delle prestazioni che consistono nella redazione di perizie, consulenze, relazioni mediche, e in generale per quelle prestazioni non previste dai richiamati tariffari, ma erogabili in ALPI, sono previsti distinti codici, inseriti nel tariffario aziendale.
7. Le tariffe sono riferite alle singole prestazioni. Qualora l'utente richieda più prestazioni (es. visita più esame diagnostico) la tariffa complessiva è data dalla somma delle tariffe previste per ciascuna prestazione resa.
- In determinati casi, sulla base di specifica proposta del Direttore della Struttura e del Direttore Medico del P. O./Distretto/Dipartimento territoriale competente, previa verifica della copertura dei costi a carico dell'Azienda da parte della S.C. Controllo di Gestione, l'Azienda potrà prevedere all'interno del sistema tariffario aziendale gruppi integrati di prestazioni libero professionali con tariffa unificata. Per tale tipologia di tariffazione le modalità di riparto dei proventi sono, di norma, quelle previste per la prestazione principale all'interno del gruppo integrato come sopra costituito.
8. Le modalità di riparto della tariffa fra i soggetti beneficiari avviene sulla base delle indicazioni riportate nel presente regolamento.
9. Gli introiti destinati all'équipe libero-professionale vengono ripartiti tra i relativi componenti secondo le modalità indicate dal referente dell'équipe medesima, sulla base dell'effettiva partecipazione di ciascuno.

10. La gestione dei costi e dei proventi relativi alla libera professione intramuraria, nonché la gestione delle stanze a pagamento, costituiscono oggetto di contabilità separata, di cui a specifico articolo del presente regolamento. Le singole tariffe devono essere individuate dal Direttore Generale in misura tale da garantire che la contabilità analitica separata non presenti disavanzo, in conformità a quanto stabilito dall'art. 3, comma 7, della L. n. 724/94.
11. Le tariffe sono verificate annualmente. Ove l'adeguamento delle tariffe e i costi sostenuti determinino una non competitività delle stesse, il Direttore Generale, sentite le OO.SS., può stabilire la sospensione, totale o parziale, delle attività in regime libero-professionale che risultino economicamente non vantaggiose per l'Azienda.

B. Tariffe delle prestazioni ambulatoriali

1. Le tariffe delle prestazioni ambulatoriali vengono definite d'intesa con il professionista interessato previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale e devono essere idonee per ogni prestazione a remunerare i compensi del professionista stesso, delle équipes, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature ed ogni altro costo sostenuto dall'Azienda.
2. Per le visite (prima visita, visita successiva, visita domiciliare, ecc.), il professionista fissa il proprio onorario (comprensivo dei compensi spettanti all'eventuale personale di supporto utilizzato), all'interno di un valore minimo e un valore massimo stabiliti dall'Azienda. A tal fine, l'ASL TA, ha individuato in € 50 il valore minimo e in € 200 il valore massimo. I valori minimo e massimo sono incrementati del 50% per le visite domiciliari e sono pertanto pari rispettivamente a € 75 e a € 300.
3. La tariffa per il solo certificato medico è fissata in € 25,00.
4. Per le prestazioni relative a perizie, relazioni mediche, consulenze medico-legali, in considerazione del diverso impegno professionale, non preventivabile, che le stesse possono comportare, il professionista dovrà proporre, in sede di richiesta di autorizzazione, un importo minimo e un importo massimo che verranno comunicati all'utente in sede di prenotazione. In sede di pagamento della prestazione il dirigente dovrà indicare in forma scritta alla cassa CUP-ALPI l'importo effettivo da registrare in pagamento e sulla base del quale avverrà la fatturazione all'utente. Gli importi si intendono al netto di IVA a cui sono assoggettati.
6. Nel caso di attività professionale richiesta a pagamento da terzi all'Azienda, la partecipazione ai proventi per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio non può essere superiore al 50% della tariffa per le prestazioni finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa, ai sensi dell'art. 15-quinquies, comma 2, lett. d), del D.lgs. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.
7. Le tariffe dell'attività ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio, sono "costruite" per sommatoria delle quote indicate nella sottostante tabella:

codice RIPARTO	DESCRIZIONE RIPARTO TARIFFE	NOTE
R0001	<u>QUOTA ONORARIO DEL PROFESSIONISTA/EQUIPE</u>	L'onorario viene stabilito dal Sanitario o dall'équipe, per la singola prestazione, tra un valore minimo e un valore massimo stabiliti dall'Azienda;
R0002	<u>QUOTA PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO</u>	il compenso per tale personale, in percentuale dell'onorario del professionista/equipe, viene stabilito in sede di contrattazione aziendale. Si applica nei casi in cui tale personale sia stato richiesto in sede di rilascio dell'autorizzazione.
R0003	<u>QUOTA FONDO DI RIEQUILIBRIO (PEREQUAZIONE)</u>	quota percentuale non inferiore al 5% della massa dei proventi, al netto delle quote di ritenuta aziendale, da destinare ai Sanitari che abbiano limitata possibilità di esercitare attività libero-professionale intramuraria;
R0004	<u>QUOTA PERSONALE DI SUPPORTO INDIRETTO</u>	Percentuale dell'onorario del professionista, stabilita in sede di contrattazione aziendale, da destinare al costo del personale dedicato alla libera professione e alle restanti categorie che collaborano ad assicurare l'esercizio della libera professione all'interno delle strutture aziendali;
R0005	<u>QUOTA COSTI DI PRODUZIONE</u>	Quota della tariffa per la copertura dei costi generali diretti e indiretti (utenze, costo dei materiali utilizzati e quota di ammortamento/manutenzione delle attrezzature eventualmente utilizzate, ecc.) e dei costi organizzativi (gestione prenotazioni, riscossioni, programmazione attività, ecc.). Viene determinata dalla Struttura Controllo di Gestione.
R0006	<u>QUOTA FONDO PER ATTIVITA' DI PREVENZIONE E RIDUZIONE DELLE LISTE D'ATTESA</u>	5% del compenso del libero professionista trattenuta dall'Azienda per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa;
R0007	<u>I.R.A.P.</u>	Come da normativa (attualmente 8,5% dell'onorario) da applicarsi sulle voci di riparto R001, R002, R003, R004.
R0008	<u>ONERI CONTRIBUTIVI ASSISTENZIALI E PREVIDENZIALI (ENPAP, ENPAV, ecc.)</u>	Come da normativa
R0009	<u>IVA</u>	Come da normativa

8. La "Quota costi di produzione" assicurerà la copertura aziendale di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda imputabili all'ALPI che verranno precisati nella contabilità separata dell'ALPI.

Per le prestazioni rientranti nella tipologia "visite", senza utilizzo di strumentazione alcuna, si ritiene che i costi di produzione possano essere forfettariamente calcolati in un ammontare che garantisca la copertura dei costi generali.

9. Le tariffe dell'attività ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio, in relazione alla categoria/tipologia di appartenenza delle prestazioni, sono ripartite, in conformità alle previsioni contenute nel C.C.N.L., come da tabelle allegate al presente atto.

C. Tariffe delle prestazioni in regime di ricovero

- Le tariffe delle prestazioni libero-professionali erogate in regime di ricovero ordinario o di day-hospital (comprensivo di day-surgery) vanno definite tenendo conto della relativa tariffa D.R.G..
- Le prestazioni professionali connesse al ricovero (interventi chirurgici, anestesia, ecc.) sono identificate mediante l'attribuzione dei codici della Classificazione Internazionale degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche (ICD9-CM), previste per la codifica delle schede di dimissione ospedaliera.
- Per le prestazioni libero-professionali, erogate in regime di ricovero ordinario o diurno, la Regione Puglia partecipa alla spesa nella misura del 50% della tariffa prevista per le prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale (ai sensi dell'art. 29, co. 1, della L.R. n. 1 del 12/01/2005 come modificato dall'art. 12, co. 4, della L.R. n. 19/2010).
- Per la fruizione delle prestazioni libero-professionali erogate in regime di ricovero ordinario o

diurno, il cittadino è tenuto al pagamento della tariffa aziendale decurtata della partecipazione alla spesa di cui al punto precedente (ai sensi dell'art. 29, co. 3, della L.R. n. 1 del 12/01/2005).

5. Essendo l'attività ALPI in regime di ricovero autorizzata, presso la ASL TA, di volta in volta, le tariffe di ricovero, come sopra determinate, devono essere proposte all'utente dal professionista dallo stesso prescelto per l'effettuazione della prestazione, al momento della richiesta, sotto forma di preventivo di spesa, per la sua necessaria accettazione.
6. Gli introiti destinati ai dirigenti sanitari componenti l'équipe libero-professionale vengono ripartiti tra i relativi componenti secondo le indicazioni fornite nel preventivo di spesa redatto dal medico scelto dall'utente.
7. Le tariffe dell'attività ALPI in regime di ricovero (ordinario, di day-hospital o day-surgery), sono "costruite" per sommatoria delle quote indicate nella sottostante tabella:

codice RIPARTO	DESCRIZIONE RIPARTO TARIFFE	NOTE
R0001	<u>QUOTA ONORARIO DEL PROFESSIONISTA/EQUIPE PRESCELTO</u>	L'onorario viene stabilito dal Sanitario o dall'équipe preselti per la singola prestazione di ricovero (ordinario, di day-hospital o day-surgery) tenendo conto della relativa tariffa D.R.G.;
R0002	<u>QUOTA PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO</u>	il compenso per tale personale, in percentuale dell'onorario del professionista/equipe, viene stabilito in sede di contrattazione aziendale.
R0003	<u>QUOTA FONDO DI RIEQUILIBRIO (PEREQUAZIONE)</u>	quota percentuale non inferiore al 5% della massa dei proventi, al netto delle quote di ritenuta aziendale, da destinare ai Sanitari che abbiano limitata possibilità di esercitare attività libero-professionale intramuraria;
R0004	<u>QUOTA PERSONALE DI SUPPORTO INDIRETTO</u>	Percentuale dell'onorario del professionista, stabilita in sede di contrattazione aziendale, da destinare al costo del personale dedicato alla libera professione e alle restanti categorie che collaborano ad assicurare l'esercizio della libera professione all'interno delle strutture aziendali;
R0005	<u>QUOTA COSTI DI PRODUZIONE</u> (detratto del 50% della tariffa del DRG attribuito al ricovero rimborsato dal S.S.N.)	Quota della tariffa per la copertura dei costi generali diretti e indiretti di produzione e dei costi organizzativi dell'ALPI (gestione prenotazioni, riscossioni, programmazione attività, ecc.) sostenuti dall'Azienda. Viene determinata dalla Struttura Controllo di Gestione.
R0006	<u>QUOTA FONDO PER ATTIVITA' DI PREVENZIONE E RIDUZIONE DELLE LISTE D'ATTESA</u>	5% del compenso del libero professionista trattenuta dall'Azienda per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa;
R0007	<u>I.R.A.P.</u>	Come da normativa (attualmente 8,5% dell'onorario) da applicarsi sulle voci di riparto R001, R002, R003, R004
R0008	<u>ONERI CONTRIBUTIVI ASSISTENZIALI E PREVIDENZIALI (ENPAP, ENPAV, ecc.)</u>	Come da normativa
R0009	<u>IVA</u>	Come da normativa

8. I costi di produzione per singola prestazione di ricovero sono determinati, di volta in volta, in sede di rilascio dell'autorizzazione allo specifico ricovero, tenuto conto del DRG e del 50% di detrazione dell'importo dello stesso a carico della Regione Puglia.
9. Le tariffe dell'attività in regime di ricovero, in relazione alla tipologia (medico o chirurgico), sono ripartite, come da tabelle allegate al presente atto.

D. Tariffe per comfort alberghiero

1. L'utente può richiedere, a suo totale carico, in caso di ricovero, l'utilizzo di una stanza a pagamento. L'utilizzo della stanza a pagamento determina il solo diritto a prestazioni alberghiere differenziate. Le prestazioni sanitarie ed assistenziali sono le stesse riconosciute e fornite agli utenti non paganti.

2. Le tariffe per le stanze a pagamento sono determinate sulla base degli effettivi costi sostenuti dall'Azienda per le prestazioni differenziate erogate.
3. Le tariffe sono introitate direttamente dall'Azienda tramite il servizio cassa.
4. La gestione di tale attività è controllata mediante la contabilità separata, obbligatoria per tutta l'A.L.P.I..
5. Sulla base dei costi sostenuti, la retta di degenza in stanza a pagamento é determinata nei seguenti importi più IVA:

	TARIFFA GIORNALIERA			
	CAMERA SINGOLA	CAMERA DOPPIA	PASTI	LAVA NOLO
RICOVERATO	€ 55,00	€ 27,50	0	0
ACCOMPAGNATORE	0	€ 27,50	€ 13,00	€ 8,00

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

E. Partecipazione ai proventi di attività a pagamento chiesta all'azienda da parte di terzi
(INDAGINI DI LABORATORIO, ESAMI ISTOLOGICI, RADIOLOGIA, ATTIVITA' DI MEDICO COMPETENTE, ECC.)

I costi di produzione per singola prestazione, le tariffe, la ripartizione dei compensi spettanti al personale partecipante sono stabiliti, di volta in volta, in sede di stipula delle relative convenzioni o accordi.

F. Quote e riparti delle tariffe A.L.P.I. per tipologie/aggregati di prestazioni

La ripartizione delle tariffe per "tipologie/aggregati di prestazioni" avviene come indicato nelle tabelle allegate al presente regolamento, specificando che la ripartizione delle quote per il personale deve intendersi al netto della quota di recupero aziendale.

ART. 17
FONDI PER LA PEREQUAZIONE

1. Come previsto dai rispettivi CCNLL della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria (art. 57 comma 2, lett. i), *"un'ulteriore quota della tariffa, da concordare in azienda ai sensi dell'art. 4 comma 2 lett. G) del CCNL 8.6.2000 I biennio economico, comunque non*

inferiore al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero professionale, al netto delle quote a favore delle aziende, è accantonata quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline, individuate in sede di contrattazione integrativa, che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria. Dalla ripartizione di tale fondo non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale secondo criteri stabiliti in sede aziendale."

Analogo e distinto fondo è costituito per le restanti categorie (altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario: farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi) che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell'attività libero professionale.

2. Per la costituzione di tali fondi è garantita una quota pari al 5% della massa dei proventi, al netto delle quote di ritenuta aziendale. Tale quota percentuale viene accantonata, e successivamente perequata tra i dirigenti medici e sanitari a rapporto esclusivo che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, hanno una limitata possibilità di esercizio della libera professione.
3. Le modalità di ripartizione di tali fondi di perequazione vengono stabilite con le rispettive organizzazioni sindacali della dirigenza medica e sanitaria.
4. Il fondo di perequazione deve essere annualmente distribuito tra i dirigenti medici e sanitari aventi diritto. Dalla ripartizione di tali fondi non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito, nell'anno di riferimento, dai dirigenti che espletano attività libero professionale, secondo i criteri stabiliti in sede aziendale.
5. Le discipline o le Strutture di servizio dei professionisti, individuate in sede di contrattazione integrativa, che hanno una limitata possibilità di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria e che possono accedere alla ripartizione del fondo di perequazione sono:
 - Direzioni dei Presidi, Stabilimenti Ospedalieri, Distretti Socio-Sanitari, Area Farmaceutica e Farmacie Ospedaliere
 - Servizi di Pronto Soccorso dei PP.OO. e SS.OO.
 - Dirigenza con incarichi in Strutture di Staff della Direzione Strategica
 - Dirigenti fisici sanitari
6. L'Ufficio Gestione ALPI determinerà annualmente la consistenza dei fondi in esito alla definizione contabile di tutte le attività svolte.
7. I criteri individuati per la distribuzione del fondo di perequazione aziendale sono i seguenti:
 - a) sono esclusi dalla perequazione i dirigenti medici e sanitari che abbiano optato per il rapporto di lavoro non esclusivo, che abbiano percepito compensi per prestazioni di cui all'art. 55 C.C.N.L. 08/06/2000, che abbiano percepito compensi in qualità di componenti o presidenti di commissioni diverse;
 - b) sono esclusi dalla perequazione i dirigenti medici e sanitari che siano stati autorizzati a svolgere attività libero-professionale in disciplina equipollente o struttura diversa da quella di appartenenza;
 - c) sono esclusi dalla perequazione i dirigenti medici e sanitari con regime di impegno orario ridotto, che siano assenti per comando, aspettativa, gravidanza, distacco sindacale, mandato elettivo, lunga malattia, sospensioni disciplinari o giudiziarie, in rapporto alla durata dell'assenza o della sospensione;
 - d) sono esclusi dalla perequazione che non abbiano soddisfatto il debito orario annuale;
 - e) sono esclusi dalla perequazione i dirigenti medici e sanitari che scelgono volontariamente di non esercitare l'attività libero professionale;
 - f) dalla ripartizione di tale fondo non può derivare ai destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero-professionale; tale tetto di beneficio è calcolato sommando gli introiti netti rinvenienti dalle attività intramoenia di tutti i dirigenti autorizzati, divisi per il numero complessivo degli stessi;
 - g) i dirigenti che partecipano alla ripartizione del fondo di perequazione sono comunque tenuti, a titolo di compensazione del beneficio economico ricevuto, a prestare all'azienda un numero di ore di servizio ad integrazione dell'attività istituzionale, in prima applicazione definite in numero non inferiore alle 50 h annue;

- h) per i dirigenti aventi diritto l'accesso al fondo è subordinato ad apposita richiesta, su modello appositamente predisposto, da inoltrare all'Area Gestione del Personale entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello cui si riferisce la riscossione dei proventi;
 - i) l'Area Gestione del Personale provvede, previa adozione di specifico atto deliberativo, alla liquidazione del fondo di perequazione entro il 30 Giugno dell'anno successivo a quello cui si riferisce la riscossione dei proventi, che è subordinata all'acquisizione del parere dell'Organismo Paritetico di Promozione e Verifica dell'ALPI in merito alle richieste formulate dai dirigenti medici e sanitari aventi diritto.
8. Le quote corrisposte per effetto della ripartizione del fondo di perequazione costituiscono reddito di lavoro dipendente ed in quanto tali assoggettate a contributi pensionistici che saranno decurtati in fase di liquidazione delle quote agli aventi diritto.

ART. 18

SOMME ACCANTONATE

Eventuali somme residue, non diversamente attribuibili, derivanti dal fondo di perequazione saranno destinate al Fondo retribuzione di risultato della dirigenza medica e sanitaria previo accordo in sede di contrattazione integrativa.

Eventuali somme residue, derivanti dai compensi per le equipe o dai compensi per il personale di supporto diretto saranno destinate rispettivamente al Fondo retribuzione di risultato della dirigenza medica e sanitaria e al Fondo premialità e fasce del Comparto previo accordo in sede di contrattazione integrativa.

ART. 19

MODALITA' DI PRENOTAZIONE - MODALITA' DI PAGAMENTO - INFORMAZIONE ALL'UTENZA

A. PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

1. Il servizio di prenotazione è affidato al personale aziendale o comunque dall'azienda a ciò destinato, senza ulteriori oneri aggiuntivi.
2. Le prenotazioni per le prestazioni ambulatoriali in libera professione e la tenuta delle relative agende di prenotazione sono gestite separatamente rispetto a quelle per l'attività istituzionale.
3. Tutte le prestazioni da erogare in ALPI devono essere obbligatoriamente prenotate e fatturate attraverso l'applicativo informatizzato NCUP-ALPI attivo presso l'Azienda.

La prenotazione delle prestazioni ambulatoriali in libera professione all'interno dell'applicativo informatico NCUP-ALPI, può avvenire con le seguenti modalità:

- a) Attraverso gli operatori di sportello;
 - b) Telefonando a numero dedicato (se attivato), attraverso gli Operatori di call-center.
 - c) Contattando direttamente il Dirigente prescelto che procederà all'obbligatoria prenotazione dell'assistito, attraverso l'applicativo NCUP-ALPI raggiungibile via web da qualsiasi PC collegato alla rete, utilizzando a tal fine le credenziali personali di accesso alla propria agenda.
 - d) con modalità on-line tramite portale web aziendale.
4. L'erogazione della prestazione senza la prenotazione a mezzo CUP, comporta l'attivazione del procedimento disciplinare e il mancato riconoscimento per l'ALPI della quota di remunerazione prevista per l'attività libero-professionale. (Legge Regionale n. 13/2019, art.1, co. 4).
 5. Nel caso di prenotazione attraverso operatori di sportello o di call-center, l'utente, o chi ne ha la tutela, sceglie il professionista o l'equipe a cui intende rivolgersi e riceve dall'operatore CUP le informazioni su disponibilità, tempi e tariffe. Lo stesso utente, con la conferma della

prenotazione al CUP, accetta le tariffe fissate. L'operatore prenota la prestazione sull'agenda del professionista prescelto dall'utente e, se l'utente intende provvedere al pagamento contestualmente alla prenotazione, riscuote la tariffa stabilita. In alternativa (o nel caso di operatore telefonico di call-center) avvisa l'utente a provvedervi, comunque, prima dell'erogazione della prestazione secondo le modalità in uso nell'Azienda.

6. Le liste d'attesa sono tenute distinte dalle liste per le attività istituzionali, sotto la personale responsabilità del Direttore del Presidio/Distretto. Tutti i cittadini che ne abbiano interesse possono richiedere alla Direzione di Presidio/Distretto notizie sulle prenotazioni ed i relativi tempi di attesa, nel rispetto delle norme sulla privacy (art. 3, comma 8, L. n. 724/94).
7. Per quanto riguarda l'attività di ricovero, l'utente accede all'Unità Operativa scelta per il ricovero previa prenotazione effettuata su apposita lista presso la Direzione Sanitaria dello Stabilimento Ospedaliero interessato.

B. PAGAMENTO E FATTURAZIONE DELLE PRESTAZIONI

1. Prima della erogazione della prestazione, l'utente è tenuto ad effettuare il pagamento. In caso di mancato anticipato pagamento, la prestazione ambulatoriale, di norma, non può essere effettuata.

In caso di ricovero in ALPI, è previsto il pagamento di un "acconto" nella misura del 50% dell'importo complessivamente preventivato in sede di accettazione del preventivo/prenotazione con pagamento del saldo entro il giorno di effettivo ricovero.

2. Il pagamento delle prestazioni di libera professione, di qualsiasi importo, deve essere effettuato direttamente alla ASL TA, mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione, con una delle seguenti modalità alternative:

- a) Presso le casse di riscossione del C.U.P.;
- b) Tramite bonifico bancario intestato alla "ASL di Taranto", sul conto corrente dedicato all'A.L.P.I., indicando obbligatoriamente nella causale la dicitura "A.L.P.I." seguita dal "cognome e nome del medico erogatore" della prestazione, la "data di prenotazione" e il "numero di prenotazione" riportato sul coupon di prenotazione;
- c) Tramite versamento sul C/C postale intestato alla "ASL di Taranto", dedicato all'A.L.P.I., indicando obbligatoriamente nella causale la dicitura "A.L.P.I." seguita dal "cognome e nome del medico erogatore" della prestazione, la "data di prenotazione" e il "numero di prenotazione" riportato sul coupon di prenotazione;
- d) Con carta di credito o bancomat, tramite portale Web, collegandosi al sito <http://www.sanita.puglia.it>;
- e) Con carta di credito o bancomat, tramite i POS disponibili presso le casse CUP/ticket ubicate nelle strutture ospedaliere o sul territorio presso i distretti;
- f) Ulteriori modalità attualmente in fase di studio di fattibilità (riscuotitrici automatiche, ecc.).

3. Le modalità di pagamento di distinguono in:

- a) Regime ambulatoriale: le visite e le prestazioni sono pagate all'atto della prenotazione o, comunque, di norma, prima che siano effettuate. Qualora il dirigente, con il consenso dell'utente e informandolo sulle tariffe applicate effettui ulteriori prestazioni, oltre a quelle già pagate, lo stesso dovrà invitare il paziente interessato a presentarsi preventivamente allo sportello CUP per il pagamento delle nuove prestazioni, dopo aver regolarmente provveduto, personalmente, alla loro prenotazione nelle proprie agende dell'applicativo informatizzato NCUP-ALPI in uso nell'Azienda, utilizzando le credenziali di accesso al sistema in suo possesso.
- b) Regime di ricovero: all'accettazione della prenotazione del ricovero, il richiedente deve provvedere al versamento di un acconto/anticipo sulla somma dovuta pari al 50% dell'importo complessivamente preventivato. L'anticipazione per i ricoveri che non comportano l'intervento chirurgico, viene calcolata sulla presunta diagnosi, salvo conguaglio. Il pagamento a saldo deve essere regolato entro il giorno di effettivo ricovero.

4. Per prestazioni rese in favore di Aziende pubbliche, private o Enti Pubblici che di norma regolano le rispettive posizioni debitorie in un secondo momento, sarà cura dell'Area Gestione

Risorse Finanziarie emettere la relativa fattura all'atto dell'avvenuto pagamento della prestazione.

5. Eventuali prestazioni irregolarmente erogate senza preventiva prenotazione attraverso l'applicativo gestionale NCUP-ALPI, qualora il professionista non sia in grado di giustificare adeguatamente i motivi della omessa prenotazione, sono incassate e fatturate dall'Amministrazione e acquisite al bilancio dell'Azienda.
6. Le prestazioni sanitarie di diagnosi e cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie rientrano nel regime di esenzione dell'imposta sul valore aggiunto (art. 10 n. 18 del DPR n. 633/72). Le restanti prestazioni restano assoggettate alle vigenti disposizioni fiscali.
7. Tutte le prestazioni, anche se esenti da IVA, devono essere oggetto di fatturazione. Gli introiti da attività libero professionale intramuraria, quindi, sono accompagnati dal rilascio all'utente di apposita fattura, intestata all'Azienda, contenente generalità dell'utente, il tipo di prestazione o codice di prestazione e l'ammontare della tariffa applicata. Qualora l'importo superi la somma minima stabilita dalla normativa dovrà essere applicato e annullato il bollo sulla fattura. Esso è dovuto nella misura vigente ed è a carico dell'utente.

C. INFORMAZIONE ALL'UTENZA

1. L'A.S.L. TA garantisce una dettagliata e chiara informazione all'utenza circa l'accesso alle prestazioni libero professionali, le modalità di prenotazione e le tariffe, al fine di creare un percorso ispirato a criteri di semplicità, praticità e trasparenza. Garantisce la massima diffusione delle informazioni relative all'attività libero professionale, sia all'interno delle strutture che sul territorio (poliambulatori, ordini e collegi professionali, farmacie, medici di base, etc.) al fine di informare in modo chiaro e trasparente i cittadini circa le condizioni per la fruizione delle prestazioni in regime di ALPI, in particolare in merito a:
 - a) Accesso alle prestazioni libero professionali intramoenia anche con riferimento alla scelta del professionista e all'équipe;
 - b) Allocazione degli spazi dedicati alla libera professione intramoenia;
 - c) Modalità di prenotazione;
 - d) Tariffe e preventivi di spesa.
2. L'Azienda rende pubblico il Tariffario Libero Professionale ed attiva un sistema di informazione concernente:
 - In regime ambulatoriale:
 - i nominativi dei medici o delle equipe che esercitano libera-professione;
 - i giorni, gli orari e i luoghi di erogazione;
 - le modalità di fruizione delle prestazioni;
 - le prestazioni offerte e gli importi delle tariffe;
 - le modalità e i luoghi di pagamento.
 - In regime di ricovero:
 - i nominativi dei medici o dell'équipe;
 - le modalità di fruizione delle prestazioni;
 - l'importo delle tariffe delle prestazioni offerte;
 - le modalità e i luoghi di pagamento.
 - l'eventuale importo aggiuntivo dei servizi alberghieri per la camera a pagamento.
3. Per l'attività in regime di ricovero è compito del Medico prescelto dall'utente informare il paziente sul tipo di prestazione e trattamento cui dovrà essere sottoposto nonché compilare la modulistica prevista, con stesura del relativo preventivo di spesa.

4. Le informazioni all'utenza in materia di libera professione intramuraria sono garantite attraverso tutti i punti e le modalità di prenotazione e, in particolare, dagli sportelli dedicati presso le sedi territoriali del Centro Unico di Prenotazione (C.U.P.).
5. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) è a disposizione dell'utenza nel caso in cui il punto di prenotazione interpellato non abbia dati o informazioni sufficienti per esaurire la richiesta.
6. Sul portale web dell'azienda è pubblicato l'elenco dei dirigenti sanitari che esercitano l'A.L.P.I. e ogni altra informazione utile al cittadino per usufruire delle prestazioni in regime libero-professionale.
7. Le informazioni all'utenza in materia di libera professione in regime di ricovero sono, in particolare, garantite dall'Ufficio Accettazione Ricoveri dei Presidi Ospedalieri.
8. Con cadenza bimestrale, e comunque non oltre il quinto giorno del bimestre successivo, il Direttore Generale provvede a pubblicare sul sito istituzionale aziendale i dati di monitoraggio distinti per classi di priorità sui tempi di attesa nell'erogazione di tutte le prestazioni eseguite nell'ambito dell'attività istituzionale e dell'attività libero-professionale intramuraria (ALPI) e i risultati della contabilità analitica separata riferita al bimestre precedente, con indicazione dei costi diretti ed indiretti, ai sensi dell'art. 17 del Regolamento Regionale 11 Febbraio 2016, n. 2 (Linee Guida sull'attività libero-professionale intramuraria del personale dipendente della Dirigenza Medica, Veterinaria e del Ruolo Sanitario delle Aziende del S.S.R.), e dei mancati introiti da compartecipazione alla spesa sanitaria. Le pubblicazioni devono riferirsi a ogni singola unità operativa ospedaliera o territoriale autorizzata all'erogazione e aggregati per lo stesso tipo di prestazione. (Legge Regionale n. 13/2019, art. 1, co. 2 e co. 3).
9. In attuazione di quanto previsto dalla D.G.R. n.735/2019, l'Azienda deve provvedere ad alimentare apposita sezione del proprio sito istituzionale all'interno del portale PugliaSalute con dettagliate ed aggiornate informazioni, tra l'altro:
 - sulle modalità di prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in regime di ALPI;
 - sulle tariffe delle prestazioni in regime di ALPI;
 - sul regolamento aziendale per l'esercizio delle attività libero-professionali intramuraria;
 - sul monitoraggio dei tempi di attesa in regime istituzionale e ALPI, con comparazione degli stessi e dei volumi a livello di singola prestazione oggetto di monitoraggio distinti per classi di priorità;
 - sui risultati della contabilità analitica separata con indicazione dei costi diretti e indiretti, ai sensi dell'articolo 17 del regolamento regionale 11 Febbraio 2016, n. 2.

D. REQUISITI E MODALITA' PER L'ACCESSO DEL PROFESSIONISTA AL SISTEMA INFORMATIZZATO NCUP-ALPI

1. Per accedere al sistema informatizzato NCUP-ALPI, i Dirigenti autorizzati all'A.L.P.I. devono utilizzare le credenziali personali che vengono rilasciate dal R.T.I. (Raggruppamento Temporaneo di Imprese) gestore di detto applicativo, con apposita comunicazione personale al professionista, solo dopo aver completato il previsto corso di formazione a distanza.

E. DISPOSIZIONI PER LA CORRETTA PRENOTAZIONE, ACCETTAZIONE E GESTIONE DELLE AGENDE INFORMATIZZATE, DA PARTE DEI PROFESSIONISTI

1. Prestazioni, tariffe, sedi, giorni e orari di attività autorizzati ad ogni professionista/equipe, vengono inseriti nell'applicativo informatico NCUP-ALPI, di cui l'Azienda ASL TA è dotata, per

creare le “agende di prenotazione”.

2. La gestione delle agende di prenotazione compete al Gestore Agende NCUP-A.L.P.I. o a personale dallo stesso incaricato.
3. I dirigenti, in base ai turni di servizio loro assegnati e alle assenze programmate (ferie, formazione, ecc.), utilizzando le credenziali personali di accesso alla proprie agende, possono ridefinire i calendari delle stesse, disattivando le giornate in cui non sono disponibili per l'attività ALPI, esclusivamente nei limiti delle giornate e degli orari per cui sono stati autorizzati. Possono, inoltre, nei limiti di quanto è stato loro autorizzato, disattivare o riattivare singole prestazioni autorizzate.
4. In caso di assenze impreviste (malattia, ecc..) sarà cura del professionista informare il Gestore Agende CUP-A.L.P.I. prima possibile e apportare personalmente all'agenda le necessarie modifiche nonché provvedere ad informare gli utenti prenotati.
5. Nei limiti delle giornate e degli orari per cui il Dirigente è stato autorizzato, le prenotazioni giornaliere possono essere modificate, purché in tempo utile per avvisare i pazienti prenotati. Il Dirigente interessato dovrà comunque personalmente farsi carico di contattare i singoli pazienti prenotati per le comunicazioni necessarie.
6. Per eventuali disdette delle prenotazioni, i pazienti prenotati possono rivolgersi a qualsiasi sportello CUP/ALPI, al call center telefonico o direttamente al professionista che registreranno la disdetta aggiornando l'agenda.
7. I professionisti che svolgono attività libero-professionale intramuraria autorizzata, devono comunicare eventuali periodi programmati di sospensione dell'attività, via e-mail istituzionale aziendale, all'Ufficio Gestione Agende ALPI. Provvederanno, inoltre, personalmente, alla sospensione dell'agenda informatizzata accedendovi con le credenziali personali ricevute o la richiederanno all'Ufficio.
8. I professionisti devono utilizzare obbligatoriamente tutte le funzionalità del sistema NCUP-ALPI per la gestione, in particolare, delle seguenti attività:
 - a) Prenotazione di prestazioni da erogare in ALPI nelle proprie agende di prenotazione (in alternative alla prenotazione effettuata attraverso gli sportelli CUP, linea telefonica dedicata o portale web). Tutte le prestazioni devono obbligatoriamente essere sempre preventivamente prenotate nel sistema applicativo NCUP-ALPI.
 - b) Registrazione dell'avvenuta accettazione ed erogazione delle prestazioni prenotate sulle proprie agende. In questa fase, laddove intervenuto, devono obbligatoriamente registrare le informazioni riguardanti il personale di supporto che ha effettivamente preso parte all'erogazione della prestazione libero-professionale.
 - c) I Dirigenti non possono incassare, per nessun motivo, per le prestazioni erogate, corrispettivi da parte del cittadino che deve sempre preventivamente effettuare il versamento con le modalità previste dall'ASL TA. Normalmente, quindi, la fattura è consegnata all'assistito dallo sportello CUP presso cui viene eseguito il pagamento. E' possibile tuttavia che in alcuni casi il professionista possa avere la necessità di stampare la fattura (a fronte di una somma già incassata dall'Azienda) per determinati assistiti (ad esempio assistiti che hanno prenotato e pagato le prestazioni con modalità di pagamento on-line, bonifico bancario o bollettino postale).
 - d) Gestione delle proprie agende ALPI in termini di sospensione e/o riattivazione di singole giornate di erogazione proiettate e/o di specifiche prestazioni autorizzate presenti in agenda (ad esempio in caso di indisponibilità di apparecchiature diagnostiche, di ferie, di malattie, di turni di reperibilità o di guardia, ecc.). E' inibita, invece, la modifica dei “calendari” (giorni e orari di effettuazione) delle agende da parte del singolo professionista.

ART. 20
REVOCA E SOSPENSIONE DELL'ESERCIZIO DELL'A.L.P.I.

Il Direttore Generale, sentito l'Organismo Paritetico di Promozione e Verifica, può sospendere o revocare dall'esercizio dell'A.L.P.I. i singoli operatori sanitari:

- a) Quando siano accertate a carico del Dirigente Sanitario inadempienze significative rispetto alle indicazioni contenute nel presente atto e alle eventuali ulteriori e successive disposizioni aziendali, con particolare riferimento alle modalità organizzative dei limiti di esercizio.
- b) Qualora in sede di verifica emerga uno squilibrio a favore dell'A.L.P.I. rispetto ai volumi e ai tempi dell'attività istituzionale, non riconducibili a cause organizzative dell'Azienda.

ART. 21
SANZIONI

1. Fatto salvo quanto previsto in tema di responsabilità civile ed amministrativa dal vigente ordinamento giuridico, la violazione dei dispositivi del presente regolamento è soggetta a sanzioni proporzionali alla gravità dell'infrazione accertata.
2. La violazione delle norme regolamentari aziendali è fonte di responsabilità amministrativa e costituisce grave inosservanza delle direttive impartite e potrà essere sanzionabile ai sensi dei vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

ART. 22
INCOMPATIBILITÀ e CONFLITTI DI INTERESSE

1. L'esercizio dell'A.L.P.I. non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda. Il dirigente sanitario non deve incorrere nelle situazioni di incompatibilità espressamente richiamate dalla normativa vigente e s.m.i..
2. Il regime delle incompatibilità per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria è disciplinato, in particolare, dall'art. 4, comma 7, della L. 30 dicembre 1991 n. 412, dall'art. 1, comma 5, della L. 23 dicembre 1996, n. 662 e dagli art. 54 e 55 del C.C.N.L. dell'area della dirigenza medica e veterinaria dell'8.6.2000 e di quello, pari data, dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa.
3. Nello svolgimento dell'A.L.P.I. sarà cura dell'Azienda prevenire le situazioni che possono determinare l'insorgenza di conflitti di interesse o forme di concorrenza sleale, quali a titolo esemplificativo:
 - attività libero-professionale resa a favore di soggetti sottoposti a vigilanza dell'ASL da parte di professionisti che esercitano quella stessa vigilanza nella loro attività istituzionale;
 - consulenze di parte relative ad eventi da cui possa scaturire una richiesta di risarcimento danni nei confronti dell'ASL TA ;
4. L'accertamento delle incompatibilità compete, anche su iniziativa di chiunque vi abbia interesse, al Direttore Generale su conforme istruttoria dell'Ufficio Gestione ALPI e sentito l'Organismo Paritetico di Promozione e Verifica dell'ALPI.
5. L'attività della libera professione intramuraria è incompatibile con l'esercizio di attività libero-professionale extramuraria, nonché con il rapporto di lavoro part-time.

ART. 23
UFFICIO GESTIONE A.L.P.I.

1. Nell'ambito dell'Area Gestione Risorse Umane è prevista un'apposita articolazione/Ufficio per gli adempimenti amministrativi, con le seguenti funzioni:
 - a) organizzazione, predisposizione degli atti e corretta tenuta di tutta la documentazione inerente l'attività libero-professionale sotto l'aspetto burocratico ed amministrativo;
 - b) verifica e controllo nell'applicazione delle tariffe e riscontro delle somme effettivamente rimesse;
 - c) calcolo delle somme spettanti in busta paga previa determinazione delle ritenute fiscali da applicare;
 - d) adempimenti connessi alla liquidazione di quanto dovuto agli operatori;
 - e) l'interlocuzione con il Direttore Sanitario;
 - f) il monitoraggio mensile dei volumi e dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in A.L.P.I.;
 - g) redazione Relazione annuale A.L.P.I.;
 - h) attività istruttoria per il rilascio delle autorizzazioni A.L.P.I.;
 - i) gestione contabile connessa all'attività libero professionale;
 - j) supporto alla Commissione Paritetica di promozione e verifica dell'A.L.P.I. .
2. L'Ufficio è coordinato, di norma, da un dirigente amministrativo.
3. L'Ufficio svolge attività di supporto tecnico a tutti gli attori coinvolti nelle procedure di programmazione, gestione, verifica e controllo: Direzione Generale, Collegio di Direzione, Commissione Paritetica di Promozione e Verifica dell'A.L.P.I., professionisti richiedenti Alpi.
4. L'Ufficio assume ogni iniziativa per la corretta gestione in via generale di ogni procedura inerente l'ALPI compresi l'istituzione e l'aggiornamento degli elenchi del personale in rapporto all'opzione effettuata per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria.
5. Collabora alle verifiche sull'esercizio dell'ALPI così come disciplinata dal presente regolamento e in particolare:
 - sull'entità delle prestazioni rese in regime di ALPI rispetto a quelle rese in regime istituzionale;
 - sulla rilevazione dell'orario di lavoro istituzionale ed in ALPI effettuato per il tramite di sistemi oggettivi, per tutti i dirigenti e per il personale di supporto;
 - sulla registrazione e documentazione delle riscossioni effettuate dalle casse ticket;
 - sull'elenco del personale di supporto eventualmente utilizzato e del relativo orario.
7. All'Ufficio compete fornire con cadenza almeno trimestrale i dati all'Organismo Paritetico di Promozione e Verifica dell'A.L.P.I. per assicurare l'espletamento dei compiti di sua competenza.
8. Provvede, inoltre, alla segnalazione al Direttore Generale ed al Direttore Sanitario di eventuali irregolarità rilevate.
9. L'Ufficio curerà, altresì, esecuzioni di carattere amministrativo-contabile (gestione della contabilizzazione delle prestazioni erogate, ripartizione di quote di compenso, tassazioni, gestione convenzioni, predisposizione provvedimenti di autorizzazione di attività, ecc.).
10. L'Ufficio Gestione ALPI, deve produrre un report mensile, da inviare al Direttore Generale e alla S.C. Controllo di Gestione, dal quale si evincano le prestazioni (tipo, quantità e valore) effettuate per lo svolgimento delle attività in regime di libera professione, fuori dall'orario di lavoro.
11. L'Ufficio Gestione A.L.P.I., e la S.C. Controllo di Gestione predispongono annualmente, ai sensi dell'art. 1, co.5, della Legge n. 120/2007, un piano aziendale delle priorità delle liste d'attesa (di cui all'art. 14 del presente regolamento), concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria, tenuto conto del piano delle emergenze.

ART. 24
DIRIGENTI A RAPPORTO DI LAVORO NON ESCLUSIVO

1. L'opzione per il passaggio al rapporto di lavoro non esclusivo può essere esercitata entro il 30 Novembre di ogni anno con effetto dal 1° Gennaio dell'anno successivo.
2. La revoca dell'opzione per l'attività libero professionale extramoenia (rapporto di lavoro non esclusivo) può essere richiesta dal professionista entro il 30 Novembre di ogni anno con effetto dal 1° Gennaio dell'anno successivo.
3. L'opzione per l'esercizio della libera professione extramuraria non esonera il dirigente sanitario dal dare la propria totale disponibilità, nell'ambito dell'impegno di servizio, per la realizzazione dei risultati programmati e lo svolgimento delle attività professionali di competenza.
4. Per i dirigenti a rapporto non esclusivo la normativa vigente fa divieto, senza eccezione alcuna, di svolgere attività libero-professionale intramuraria, ivi comprese le prestazioni richieste ad integrazione dell'attività istituzionale dall'Azienda ai propri dirigenti (c.d. acquisto di prestazioni aggiuntive ai sensi dell'art. 55, co. 2, dei CC.CC.NN.LL. 08-06-2000 delle Aree della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria) e le attività di consulenza in libera professione (ex art. 58 co. 2 C.C.N.L. 08-06-2000).
5. L'attività libero-professionale extramuraria, come previsto dall'art. 1, co. 5, Legge 662/96, non può essere svolta presso:
 - a) la struttura sanitaria di appartenenza;
 - b) le strutture sanitarie pubbliche, diverse da quelle di appartenenza;
 - c) le strutture sanitarie accreditate, anche parzialmente.
6. L'accertamento delle incompatibilità compete, anche su iniziativa di chiunque vi abbia interesse, al Direttore Generale.

ART. 25
RESPONSABILITÀ DEL PROFESSIONISTA E COPERTURA ASSICURATIVA

1. L'Azienda garantisce una adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti i dirigenti che svolgono l'ALPI.
La copertura assicurativa aziendale, comprende le spese di giudizio ai sensi dell'art. 25 del CCNL 8.6.2000 per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.
2. L'Azienda provvede alla copertura degli oneri di cui al comma 1 con le risorse di propria competenza destinate a tal fine nei bilanci. Tali risorse possono essere incrementate con la trattenuta pro-capite fino a € 50,00 mensili (art. 21, comma 2, del CCNL 3.11.2005) posta a carico dei dirigenti che vi aderiscono per la copertura di ulteriori rischi non coperti dalla polizza generale.
3. Per il personale di supporto è garantita la copertura assicurativa secondo le indicazioni previste dai vigenti CC.NN.LL..

ART. 26
ASPETTI FISCALI, PREVIDENZIALI E CONTABILI

1. I compensi percepiti dai professionisti per attività libero professionale intramoenia sono

considerati ai fini fiscali come redditi assimilati a quelli da lavoro dipendente.

2. I soggetti che svolgono attività libero professionale intramuraria non sono assoggettati all'obbligo di richiedere l'attribuzione del numero di partita IVA, né di procedere all'istituzione delle relative scritture contabili obbligatorie.
3. L'attività libera professionale deve svolgersi senza costi aggiuntivi per l'Azienda. Le tariffe devono essere remuneratorie di tutti i costi, diretti e indiretti, sostenuti dall'azienda la quale è tenuta a corrispondere l'Irap nella misura dell'8,50% calcolata sui compensi. Pertanto, soggetto passivo dell'Irap è l'Azienda la quale è tenuta a traslarne l'onere sulla tariffa corrisposta dal paziente.
4. I compensi spettanti al personale di supporto diretto e indiretto, da considerarsi quali competenze accessorie, oltre che ad IRAP, sono assoggettati anche alla contribuzione previdenziale con le aliquote in vigore.
5. Ai sensi dell'art. 3, commi 6 e 7, della L. n. 724 del 23/12/1994 e s.m.i., sarà tenuta dall'Ufficio Gestione ALPI, con il supporto dell'Area Gestione Risorse Finanziarie dell'Azienda, una contabilità separata. A tale Ufficio afferiscono, con cadenza mensile, tutti i report relativi ai proventi incassati per attività libero professionale, distinti per professionista e tipologia di prestazione.
6. L'Ufficio Gestione ALPI, con cadenza mensile, provvede ad effettuare l'accertamento delle somme introitate, sia per l'ALPI svolta in regime ambulatoriale sia per quella in regime di ricovero. Lo stesso Ufficio effettua, con disposizioni di liquidazione, il riparto di dette somme al personale interessato, evidenziando con le modalità e nella misura previste nel presente regolamento, tutte le voci della tariffa e le relative destinazioni.
Tali provvedimenti sono tempestivamente trasmessi per gli opportuni adempimenti di competenza, alla Direzione dell'Area Gestione del Personale. I compensi sono corrisposti ai professionisti ed al personale di supporto, di norma, con il pagamento delle voci retributive mensili.

ART. 27

NORME FINALI, DI RINVIO, TRANSITORIE E DI SALVAGUARDIA

1. Per tutto quanto non specificamente disciplinato dal presente Regolamento, si rinvia a quanto previsto dalla vigente normativa e dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro in materia di libera professione e di incompatibilità del Personale del Servizio Sanitario Nazionale.
2. Il Direttore Generale, su proposta dell'Organismo Paritetico di Promozione e Verifica dell'ALPI, con il parere del Collegio di Direzione, impartirà ogni ulteriore necessaria ed opportuna disposizione o direttiva di attuazione e/o interpretativa del presente Regolamento.
3. Sono revocate tutte le precedenti disposizioni in contrasto con la presente regolamentazione.
4. Il Presente Regolamento:
 - a) entra in vigore dalla data riportata nel provvedimento di adozione della Direzione Generale.
 - b) può essere soggetto a modificazioni o revisione qualora se ne ravvisi l'utilità e l'interesse per l'Azienda o in seguito a nuove e diverse disposizioni legislative.
 - c) sostituisce ogni altro precedente regolamento aziendale in materia.
5. In fase di prima applicazione del presente regolamento saranno temporaneamente confermati gli atti autorizzativi risultanti attivi alla data della sua adozione. Successivamente si procederà ad una graduale nuova autorizzazione per l'esercizio della libera professione di tutti i professionisti/equipe attualmente autorizzati. Tutti i dirigenti dovranno riprodurre la domanda di autorizzazione secondo gli schemi previsti.

6. Attese le necessità di adeguamento, le nuove disposizioni regolamentari, per gli aspetti organizzativi e di gestione aziendale, entreranno gradualmente a regime entro 3 mesi dalla data di entrata in vigore del presente Regolamento.
7. I “costi di produzione” in base ai quali sono state predisposte le tariffe per le prestazioni libero-professionali di cui alle tabelle allegate al presente atto saranno oggetto di graduale revisione/rideterminazione da parte della S. C. Controllo di Gestione. Tanto avverrà man mano che verranno affinati i meccanismi di rilevazione analitica degli stessi sulla base della contabilità separata tuttora in via di implementazione e di “schede di rilevazione” che verranno predisposte dalla stessa Struttura e inviate a tutti i professionisti/equipe ALPI. A seguito di tale revisione/rideterminazione saranno apportati gli aggiustamenti opportuni alle tariffe libero-professionali finali applicate all’utenza presso l’Azienda.
8. Le tariffe delle prestazioni per le quali non sono al momento ancora attive autorizzazioni, saranno determinate dall’Azienda al momento della loro effettiva richiesta di effettuazione, a seguito di concertazione con l'Organismo Paritetico di Programmazione e Verifica ed inserite nel tariffario aziendale.