



Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone  
di Palermo



**REGOLAMENTO AZIENDALE**  
**ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE**  
**INTRAMURARIA**  
**(A.L.P.I.)**



## **INDICE DEI CONTENUTI**

### **PREMESSA**

- ART. 1 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO AZIENDALE**
- ART. 2 - PRINCIPI E FINALITA'**
- ART. 3 - DIRITTI DELL'UTENZA**
- ART. 4 - MODALITA' E TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI EROGABILI**
- ART. 5 - ATTIVITA' DI CERTIFICAZIONE INAIL**
- ART. 6 - PERSONALE CHE PUO' ESERCITARE, SUPPORTARE O COADIUVARE L'ESERCIZIO DELL' A.L.P.I.**
- ART. 7 - ATTIVITA' DEI DIRIGENTI DEI RUOLI PROFESSIONALE, TECNICO ED AMMINISTRATIVO (ART.62 DEL CCNL 1998/2001)**
- ART. 8- FORMULAZIONE DELLA RICHIESTA AI FINI DELLA CONCESSIONE DELLA AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELL'A.L.P.I. E RELATIVA ISTRUTTORIA**
- ART. 9 - PROGRAMMAZIONE DELL'ALPI – PIANO AZIENDALE**
- ART.10- OBBLIGHI DEL PERSONALE CHE NON ESERCITA L'A.L.P.I. O CHE HA OPTATO PER L'EXTRAMURARIA**
- ART.11 - ESCLUSIONI, LIMITI E VINCOLI ALLO SVOLGIMENTO DELLA LIBERA PROFESSIONE E RELATIVE ECCEZIONI**
- ART.12 - DEFINIZIONE DEGLI SPAZI RISERVATI ALL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE**
- ART.13 - SERVIZI ALBERGHIERI**
- ART.14 - PRENOTAZIONE E INCASSO DELLE PRESTAZIONI**
- ART.15 - ATTIVITA' E PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO ED INDIRETTO, ART.12 DEL D.P.C.M. 27/03/2000**
- ART.16 - PERSONALE DI SUPPORTO AMMINISTRATIVO**
- ART.17 - COMPITI DEL COLLEGIO DI DIREZIONE RELATIVAMENTE ALL'ESERCIZIO DELL'A.L.P.I.**
- ART.18 - COMMISSIONE PARITETICA AZIENDALE PER L'ORGANIZZAZIONE E IL CONTROLLO DELLE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI**
- ART.19 - SISTEMA SANZIONATORIO**
- ART.20 - ATTIVITA' NON RIENTRANTI NELL'A.L.P.I.**
- ART.21 - MODALITA' GENERALI PER LA DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE**
- ART.22 - PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DIAGNOSTICHE IN EQUIPE**
- ART.23 - A.L.P.I. IN COSTANZA DI RICOVERO (INCLUSO D.H. MEDICO E CHIRURGICO) - CRITERI GENERALI**
- ART.24 - DEBITO ORARIO**
- ART. 25 – FUNZIONI DELLA DIREZIONE SANITARIA**
- ART.26 - RESPONSABILITA' E ASSICURAZIONE**
- ART.27 - INFORMAZIONE PER L'UTENZA**
- ART.28 - MONITORAGGIO E RIDUZIONE LISTE DI ATTESA.**
- ART.29 - REGIME FISCALE DEI COMPENSI E DEI PROVENTI**



**ART.30 - ADEMPIMENTI CONTABILI E RILEVAZIONE DEI COMPENSI**

**ART.31 - CONTABILITA' SEPARATA**

**ART.32 - DISPOSIZIONI DI RINVIO**

**ART.33 - NORMA FINALE**

**ALLEGATO A**

**ALLEGATO B**

**PREMESSA**

Occorre preliminarmente considerare che "l'attività libero-professionale intramuraria" (di seguito indicata anche con l'acronimo A.L.P.I.), nel consentire al cittadino-utente la possibilità di esercitare la libera scelta nominativa del professionista in relazione alle medesime prestazioni erogate in regime istituzionale, quale espressione qualificante del rapporto di fiducia che caratterizza la relazione sanitario-paziente, è assunta nel presente regolamento quale virtuoso compromesso tra il diritto regolato dagli istituti dei CCNL e l'esigenza dell'Azienda di garantire all'utenza adeguate risposte al fabbisogno assistenziale che deve prioritariamente essere assicurato attraverso una adeguata e commisurata attività istituzionale, funzionalmente organizzata per garantire una progressiva riduzione dei tempi di erogazione delle prestazioni, con particolare attenzione per quelle aventi carattere di urgenza differibile, contribuendo a realizzare l'utilizzo ottimale delle strutture e degli impianti e a favorire la qualificazione del personale a tutti i livelli e la sua gratificazione economica. Consente inoltre di conseguire, al tempo stesso, sia un auspicato aumento delle capacità competitive dell'Azienda sul territorio che il conseguimento di ulteriori ricavi.

Questo processo realizza il coinvolgimento del personale nelle strategie aziendali, incidendo sia sul pieno funzionamento che sul finanziamento delle stesse; favorisce la valorizzazione e la responsabilizzazione del personale all'interno dell'Azienda; determina una migliore qualificazione sia del personale che della immagine dell'Azienda; viene in definitiva a creare un nuovo e più incisivo rapporto fra la Struttura Pubblica, con i suoi strumenti operativi nel loro complesso, e l'insieme dei cittadini/utenti, la cui soddisfazione rappresenta l'obiettivo finale dell'Azienda, pur nell'ambito di una responsabile e proficua gestione delle risorse a disposizione.

La salvaguardia del diritto alla salute, costituzionalmente riconosciuta, trova la sua espressione qualificante nella libera scelta del medico curante da parte dei cittadini e nella garanzia della continuità delle cure, nel rispetto dei reali bisogni assistenziali e di quel rapporto di fiducia caratteristico del rapporto medico-paziente.

Col presente regolamento si provvede pertanto a definire, nel rispetto delle indicazioni e delle prescrizioni di tutta la normativa in vigore sulla materia, le modalità organizzative ed i criteri da valere per l'esercizio della libera professione all'interno dell'Azienda.

Il presente atto regolamentare sostituisce ogni altra disposizione regolante la materia in precedenza adottata dall'Azienda.



## ART.1- OGGETTO DEL REGOLAMENTO AZIENDALE

Il presente regolamento aziendale disciplina l'esercizio dell'attività libero professionale, del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario non medico (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi) con rapporto esclusivo, che ne abbiano fatto richiesta e siano stati formalmente autorizzati dalla Direzione Aziendale.

Per attività libero professionale intramuraria si intende l'attività che tutto il personale precedentemente menzionato, individualmente o in equipe, esercita al di fuori dell'impegno di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, *di day hospital*, *di day surgery*, *di day service* o di ricovero ordinario, nonché le prestazioni farmaceutiche, all'interno delle strutture ospedaliere dell'Azienda in favore e su libera scelta dell'assistito o di soggetti terzi solventi e con oneri a carico degli stessi o di assicurazioni o fondi sanitari integrativi del S.S.N. di cui all'art.9 del D.Lgs.502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

Le prestazioni erogabili in regime libero professionale devono essere garantite nell'ambito della ordinaria attività di istituto (ambulatoriale e di ricovero) se rientranti nei livelli assistenziali garantiti dalla programmazione nazionale e regionale o nei protocolli diagnostico-terapeutici in uso presso l'Azienda (se analiticamente individuati).

L'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda e lo svolgimento della stessa deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti d'istituto e la piena funzionalità dei servizi. L'istituto della libera professione intramuraria si pone nell'ottica del miglioramento della qualità delle prestazioni, della funzionalità e della continuità dei servizi attraverso l'offerta ai cittadini della libera scelta delle cure e del medico a cui rivolgersi.

L'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero-professionale, ed i volumi e l'impegno orario per lo svolgimento dell'ALPI non possono superare per ciascun dirigente, ivi compresi i direttori di U.O.C., i volumi e l'impegno orario assicurato per i compiti istituzionali.

Pertanto l'attività libero professionale può essere svolta soltanto da coloro che svolgono pari volume di attività in regime istituzionale.

Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni. A tal fine l'Azienda negozia con i dirigenti responsabili delle équipe interessate, in sede di definizione annuale di budget nel rispetto dei tempi previsti, i volumi di attività istituzionale che devono comunque essere assicurati in relazione alle risorse assegnate, nonché concorda con i singoli dirigenti e con le équipe interessate i volumi di attività libero-professionale intramuraria, nei limiti di cui sopra detto. Qualora si dovesse rilevare una diminuzione del volume istituzionale, anche il volume della corrispondente attività intramuraria dovrà risultare contenuto, evitando artificiose situazioni di forzato ricorso all'A.L.P.I.

L'espletamento dell'A.L.P.I. deve, prioritariamente, assolvere alla finalità di ridurre i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie rese in regime istituzionale, in conformità ai principi e



alle finalità fissati dal Piano Nazionale di governo delle liste d'attesa e dal Piano Regionale di Governo dei tempi d'attesa.

E' volontà dell'A.O.U.P. organizzare funzionalmente l'A.L.P.I. nel rispetto degli obiettivi di progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale.

In presenza di lunghi tempi di attesa, oltre gli standard fissati dalla normativa regionale, l'Azienda procederà a ridefinire con i professionisti i volumi concordati di ALPI fino al ristabilimento del diritto di accesso alle prestazioni nei tempi massimi previsti per l'attività istituzionale.

Il perdurare di lunghi tempi di attesa e il mancato rispetto dei volumi e delle modalità di erogazione concordati comportano, per i dirigenti/équipe sanitari coinvolti, la sospensione dell'ALPI fino al rientro dei tempi nei valori standard fissati, che costituiscono un diritto del cittadino.

E' di tutta evidenza che le prestazioni sanitarie erogate in regime di libera professione devono essere fruibili anche in regime istituzionale, prevedendo almeno gli stessi livelli qualitativi e analoghi standard logistici ed organizzativi, garantendo pertanto al cittadino un'ulteriore opportunità assistenziale.

L'A.L.P.I. non può configurarsi come concorrenziale dell'attività istituzionale. Qualunque iniziativa volta a promuovere la scelta del regime libero professionale a scapito di quello ordinario configura esercizio di attività concorrenziale, perseguibile con sanzioni disciplinari e con la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività stessa.

La verifica della corretta attuazione dell'attività libero professionale viene effettuata dalla Commissione Paritetica per l'organizzazione e il Controllo delle Attività libero-professionali di cui all'art.18 che proporrà al Direttore Generale le sanzioni da adottare, tra quelle previste dall'art. 19 del presente regolamento, in caso di violazione della disciplina della suddetta attività.

## **Art.2- PRINCIPI E FINALITA'**

L'Azienda persegue le finalità di cui sopra e a fronte dell'evoluzione normativa in tema di attività libero professionale intramuraria, si ritiene utile evidenziare i principi ispiratori seguiti in sede di riesame del precedente testo regolamentare:

- coerente razionalizzazione ed armonizzazione con i principi generali e norme attuative che disciplinano la materia;
- necessità di una più esaustiva regolamentazione della determinazione delle tariffe, dei compensi e dei fondi previsti dalla normativa vigente;
- determinazione, in accordo con i professionisti, di un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero professionale intramuraria;
- salvaguardia del ruolo istituzionale del servizio svolto dall' Azienda diretto ad assicurare l'accessibilità alle cure sanitarie necessarie a chiunque ne faccia richiesta secondo i principi informativi delle leggi che regolamentano il Servizio Sanitario Nazionale.
- valorizzazione delle professionalità espresse dai dirigenti medici e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario, ospedaliero ed universitario, operanti nell'Azienda favorendo la motivazione del personale ed il senso di appartenenza all'Azienda;
- ricorso alla libera professione in équipe ogni qual volta lo richieda la prestazione da assicurare o l'impegno coordinato di risorse tecnologiche dell'Azienda, ovvero nel caso di



- attività su richiesta e in favore dell'Azienda per l'erogazione di prestazioni integrate, alla stessa commissionate da utenti singoli o associati, anche attraverso forme di rappresentanza;
- parità di trattamento degli utenti, al di là del fatto che questi ultimi si avvalgano o meno di prestazioni rese in regime d'attività libero – professionale.

L'A.L.P.I. deve rappresentare realmente l'espressione di una libera scelta dell'utente senza influire negativamente sul tempestivo ed efficace svolgimento delle attività istituzionali e sui relativi volumi di attività, concorrendo a rafforzare la responsabilizzazione e a riconoscere la giusta remunerazione anche per tutti gli operatori e gli altri dirigenti del ruolo sanitario che vi intendano partecipare con le necessarie funzioni di supporto. L'attività libero- professionale, all'interno o all'esterno delle strutture e dei servizi dell'Azienda è intesa a favorire esperienze di pratica professionale, contatti con problemi della prevenzione, cura e riabilitazione e aggiornamento tecnico - scientifico e professionale nell'interesse degli utenti e della collettività.

In tale contesto e con tali intendimenti l'Azienda:

- garantisce a tutto il personale dirigente che ne ha diritto la possibilità di esercitare la libera professione intramuraria, sia in regime ambulatoriale e di diagnostica strumentale e di laboratorio che in costanza di ricovero;
- fissa annualmente, in relazione alle effettive richieste, la quota di posti letto, distinti per disciplina o per area dipartimentale, da destinare all'attività libero professionale in regime di ricovero che non può essere inferiore al 5% e superiore al 10% dei posti letto della struttura;
- garantisce, distintamente per ogni Unità Operativa, l'utilizzo delle sale operatorie, degli ambulatori e delle attrezzature in uso nell'Azienda per le attività istituzionali;
- predispone ed organizza uno specifico sistema che consenta la prenotazione delle prestazioni libero professionali richieste dagli utenti in analogia a quanto avviene per le stesse prestazioni in regime istituzionale (Centro Unico di Prenotazione "C.U.P.");
- garantisce un'adeguata informazione agli utenti sull'attività libero professionale espletata nonché sulle modalità di accesso alle prestazioni erogabili attraverso l'Ufficio Gestione Giuridico Amministrativa, applicazione Regolamenti Aziendali e Normativa Nazionale e Regionale –A.L.P.I. (di seguito sinteticamente indicato "Ufficio A.L.P.I."), l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione (U.R.P.) ,il Centro Unico di Prenotazione e tramite il sito aziendale **[www.policlinico.pa.it](http://www.policlinico.pa.it)**;
- ha istituito apposita Commissione Paritetica per l'organizzazione ed il controllo dell'attività libero-professionale.

Per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria l'Azienda mette a disposizione, compatibilmente con l'esigenza di garantire senza limitazione alcuna le attività istituzionali, le attrezzature e gli spazi necessari all'esercizio della stessa.

Sempre compatibilmente con l'esigenza di garantire prioritariamente le attività istituzionali, l'A.O.U.P. garantisce, altresì, la presenza del personale di supporto necessario. Nel caso di più richieste per le medesime attrezzature o spazi, l'Amministrazione garantisce idonea turnazione al fine di consentire pari accessibilità tra i richiedenti.

### **ART.3- DIRITTI DELL'UTENZA**

L'A.L.P.I. ha la finalità di garantire il diritto dell'utente a scegliere il proprio medico curante e/o L'equipe medica di fiducia, all'interno delle strutture aziendali.

Occorre garantire nel rispetto massimo dei diritti della privacy del paziente e del sanitario, una adeguata informazione al cittadino-utente sulle modalità di accesso alle prestazioni libero-professionale con particolare riguardo a:

- tipo di prestazioni erogabili;



- scelta del professionista o dell'equipe;
- scelta della struttura;
- modalità di prenotazione;
- Costo complessivo delle prestazioni

Tale informazione viene anche fornita sempre rispettando i diritti della privacy, attraverso Schede informative distribuite gratuitamente all'utenza e predisposte dalla Direzione Sanitaria Aziendale in collaborazione con l'Ufficio Relazione con il Pubblico sul sito internet aziendale e diffusione tramite canali di informazione che potranno essere identificati a tal uopo (ad esempio Farmacie, medici di base, delegazioni comunali, etc.).

L'utente che in piena e completa libertà di scelta, intenda usufruire delle prestazioni in regime Libero professionale, è tenuto al pagamento delle tariffe successivamente indicate nel presente Regolamento, avendone ricevuto piena e totale conoscenza.

L'esercizio dell'A.L.P.I. non deve contrastare con l'incomprimibile diritto, riconosciuto a tutti i cittadini, di un eguale livello di assistenza. Pertanto l'espletamento di tale attività deve essere organizzato in modo da non influire negativamente sul pieno e completo assolvimento dei compiti di istituto ed è subordinato all'impegno del personale interessato a garantire la completa funzionalità dei servizi.

Al fine di garantire ulteriormente il cittadino circa le modalità di esercizio dell'A.L.P.I., questa non deve essere espletata con standard qualitativi ed organizzativi inferiori a quelli erogati per i livelli istituzionali.

In conformità a quanto avviene in regime istituzionale, eventuali segnalazioni di disservizi possono essere effettuate dall'Utente presso l'U.R.P. il quale provvederà alla gestione del reclamo.

#### **ART. 4- MODALITA' E TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI EROGABILI**

Sono erogabili le prestazioni previste delle normative vigenti (art.15- quinquies commi 2,3 DL 229/99 ed art 3, 4,5,6,7,8,9 DPCM 27-3-2000).

L'A.L.P.I. è rivolta alla soddisfazione della domanda di:

- Utenti singoli paganti;
- Aziende Sanitarie Pubbliche, ai sensi del D:Lgs. 502/1992 e s.m.i.;
- Imprese, Enti, Istituzioni pubbliche e private;
- Fondi sanitari, Assicurazioni, Mutue;
- A.O.U.P., nella qualità di datore di lavoro, per la riduzione delle liste di attesa e/o per l'incremento della competitività

L'esercizio dell'attività libero professionale avviene al di fuori dell'impegno di servizio e si può svolgere nelle seguenti forme:

- in regime ambulatoriale;
- per prestazioni diagnostiche ed esami strumentali;
- in regime di ricovero ordinario, di day-hospital, di day surgery e day service
- per prestazioni farmaceutiche;
- in forma di consulenza e consulti

Nello specifico:

a. Attività libero professionale ambulatoriale individuale



E' caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo Dirigente cui viene richiesta la prestazione, nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal Direttore Generale d'intesa con il Collegio di Direzione e con le OO.SS. della Dirigenza interessata,

Le prestazioni richieste possono essere di tre tipi:

- senza impiego di strumentazione o con strumentazione semplice (es: visita specialistica, visita con relazione, consulto, certificazione);
- con l'uso di strumentazione di proprietà dell'Azienda (es. visita ed elettrocardiogramma) eseguita dal medico, con l'aggiunta di prestazioni di laboratorio; cosiddetta A.L.P.I. individuale strumentale;
- con l'uso di strumentazione e contributo attivo di personale di supporto (tecnici, infermieri, ecc.), (ad es. visita più intervento fisioterapico); cosiddetta A.L.P.I. individuale strumentale con personale di supporto;

Non rientrano in questa fattispecie le C.T.U. disposte dall'A.G.

#### b. Attività libero professionale ambulatoriale diagnostica e/o terapeutica di équipe.

E' caratterizzata dalla richiesta da parte dell'utente di una prestazione a pagamento, all'interno delle strutture aziendali, da parte di professionisti riuniti in équipe, definita quale aggregato funzionale mono o polispecialistico, con scelta o meno del responsabile dell'équipe stessa, per l'esecuzione di particolari prestazioni medico-chirurgiche o di prestazioni diagnostico strumentali.

#### c. Attività libero professionale individuale o in équipe.

E' caratterizzata dalla richiesta a pagamento dai singoli utenti e svolta al di fuori dell'impegno di servizio, in strutture di altra Azienda del Servizio Sanitario Regionale o di altra struttura sanitaria **non convenzionata** con il Servizio Sanitario Nazionale e/o Regionale, previa convenzione dell'Azienda con le predette aziende e strutture;

#### d. Attività libero professionale in costanza di ricovero, ordinario, di day-hospital e di day-surgery

E' caratterizzata dalla richiesta da parte dell'utente di prestazioni a pagamento rese in regime di ricovero ordinario, o in *day hospital* medico o chirurgico 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, con *comfort* alberghiero superiore ed oneri aggiuntivi a carico dell'utente proporzionali alla differenza con lo standard alberghiero ordinario;

#### e. Attività libero professionale aziendale a pagamento richiesta da terzi all'Azienda.

E' svolta fuori dall'orario di servizio dai dirigenti, individuale o in équipe, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali, con partecipazione ai proventi che ne derivano all'azienda. Si tratta di attività professionali a pagamento richieste all'azienda da terzi (utenti singoli o associati, aziende, enti, assicurazioni, istituzioni, strutture sanitarie, società private o altro) e svolte generalmente in regime di convenzione.

Tali attività possono rientrare, su richiesta dei diretti interessati e dietro autorizzazione, nell'attività libero professionale e considerate come obiettivo prestazionale incentivato con le specifiche risorse introitate.

L'Azienda, nel rispetto dei doveri istituzionali e valutata la propria capacità produttiva, può assegnare ai propri professionisti l'effettuazione delle prestazioni richieste a pagamento all'azienda da terzi, secondo uno specifico progetto e modalità di svolgimento che prevedono l'adesione volontaria ed il rispetto dei principi di fungibilità e rotazione tra i professionisti che erogano le prestazioni. Le modalità di svolgimento delle attività di cui al presente punto ed i criteri per l'attribuzione dei relativi proventi ai Dirigenti medici e alle altre professionalità della dirigenza del





ruolo sanitario, nonché al personale che presta la propria collaborazione, sono regolati all'interno di apposite convenzioni stipulate dall'Azienda con terzi richiedenti.

Tra le attività a pagamento previste dal presente comma sono comprese le sperimentazioni ed i *trials* clinici.

f. Altre attività professionali a pagamento.

Le attività professionali richieste a pagamento da singoli utenti e svolte, individualmente o in équipe, in struttura di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria **non accreditata**, vengono disciplinate da apposita convenzione dell'Azienda con le predette strutture (art. 58, comma 7, art. 58, comma 4 del CCNL 8.6.2000 rispettivamente dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria, Professionale, tecnica ed Amministrativa).

Nella convenzione, che deve precedere l'erogazione delle prestazioni, dovrà essere previsto:

- a) il limite massimo di attività di ciascun dirigente tenuto anche conto dell'impegno istituzionale che è chiamato a garantire;
- b) l'entità del compenso dovuto al dirigente e/o all'équipe che ha effettuato la prestazione;
- c) le modalità di riscossione e di attribuzione dei compensi;
- d) la quota della tariffa spettante all'Azienda.

I proventi della predetta attività, resa all'esterno dell'A.O.U.P. devono essere versati direttamente alla stessa A.O.U.P. che provvederà ad erogare al dirigente interessato la quota di sua spettanza.

g. Attività libero professionale d'Azienda per soddisfare particolari esigenze istituzionali.

Si tratta di prestazioni richieste in via eccezionale e temporanea, ad integrazione di attività istituzionale, dall'Azienda ai propri professionisti allo scopo di:

- ridurre i tempi d'attesa;
- acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in carenza di organico e impossibilità anche momentanea di ricoprire i relativi posti e in accordo con le équipe interessate, ai sensi dell'art. 55, comma 2, del CCNL 8/6/2000 della dirigenza medica e veterinaria e del comma 6 dell'art. 14 dei CC.NN.LL. 3 novembre 2005. Si tratta di prestazioni richieste ai propri dirigenti, per l'erogazione di prestazioni sanitarie contemplate nelle linee progettuali previste negli Obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale, nei limiti delle risorse assegnate dalla Regione per tali finalità e della conseguente programmazione Aziendale, oltre che nel rispetto delle direttive regionali in materia;

L'eventuale definizione di un programma di acquisizione di prestazioni integrative, sia in regime ambulatoriale sia di ricovero, deve essere di volta in volta concordato attraverso protocolli d'intesa tra la Direzione Aziendale e le équipe interessate, recepiti con apposito atto deliberativo, del quale potrà essere data informazione alle OOSS. L'attività aggiuntiva, eccezionale e temporanea, per particolari esigenze istituzionali, dovrà essere gestita nel rispetto del principio che la remunerazione in regime libero-professionale può essere riapplicata alle sole attività svolte in aggiunta al regolare servizio;

Qualora tra servizi istituzionali da assicurare, eccedenti gli obiettivi di prestazione negoziati a livello aziendale, rientrino i servizi di guardia notturna l'Azienda si atterrà alle condizioni di operatività previste dalle linee di indirizzo regionali di cui all'art. 9, comma 1, del lett.g) del C.C.N.L. del 3/11/2005, che definiranno la disciplina delle guardie e la loro durata.



L'applicazione dell'attività in argomento è subordinarla inoltre alle seguenti condizioni:

- sia l'Azienda a richiedere al dirigente le prestazioni in tale regime, esaurita la utilizzazione di altri strumenti retributivi contrattuali;
  - l'Azienda con proprio provvedimento, dato atto della razionalizzazione della rete dei servizi ospedalieri interni per l'ottimizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziali, definisca un tetto massimo delle guardie retribuibili non superiore al 12% delle guardie notturne complessivamente svolte in Azienda che rappresenta il budget di spesa massimo disponibile;
- la tariffa per ogni turno di guardia notturna è fissata in € 480.00 lordi.

#### h. Attività di consulenza e peritale

L'attività di consulenza del personale dirigente del ruolo sanitario, svolta all'intero della propria Azienda, costituisce compito istituzionale.

Qualora l'attività di consulenza sia richiesta all'Azienda da soggetti terzi, essa costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento. E' riservata ai Dirigenti che hanno optato per il rapporto esclusivo ed è disciplinata dai vigenti C.C.N.L. della Dirigenza Medica e Veterinaria e Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa.

Essa è prestata nei confronti dei servizi sanitari di altra Azienda o Ente del Comparto ovvero presso Istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni Socio-Sanitarie senza scopo di lucro, con i quali l'Azienda ha stipulato apposita e obbligatoria convenzione che attesti che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale.

Tale attività rientra, compatibilmente con i volumi di attività, nei compiti istituzionali dell'Azienda. Solo nel caso in cui tale attività sia svolta al di fuori del normale orario di lavoro rientra nell'A.L.P.I. ed i compensi derivanti sono assimilati, ai fini fiscali, a quelli di lavoro dipendente.

L'attività di consulenza è regolata da apposite e obbligatorie convenzioni stipulata tra le istituzioni interessate, nel rispetto della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che è tenuto ad erogare le prestazioni. Il personale potrà espletare tale attività limitatamente alla disciplina di appartenenza o in disciplina equipollente a quella di appartenenza (purché sia in possesso della specializzazione o di una anzianità di servizio di 5 anni nella disciplina stessa), e fatta salva la compatibilità della consulenza stessa con i fini Istituzionali e con l'eventuale recupero orario. Tali convenzioni debbono prevedere la durata della convenzione, la natura della prestazione, la quantità e la tipologia delle prestazioni, le modalità di svolgimento, gli ambiti ed i *setting* assistenziali nei quali si esperiscono sia l'attività libero professionale che di consulenza, 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, le tariffe, inclusive di ogni onere a carico dell'Azienda, le modalità di pagamento dei compensi correlati ed il numero degli operatori interessati, oltre alle caratteristiche indicate dalla normativa vigente

Le entità dei compensi e dei rimborsi per le spese eventualmente sostenute (viaggi, trasferimenti, ecc.) restano fissate come previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro. Il compenso deve affluire all'Azienda.

#### i. Consulenze tecniche di Ufficio

E' parimenti considerata attività di consulenza resa nell'ambito dell'attività libero-professionale Intramuraria quella concernente lo svolgimento di incarichi di C.T.U. conferiti dall'Autorità Giustizia ai medici dipendenti dell'Azienda con rapporto esclusivo limitatamente ai procedimenti civili.

Poiché tali consulenze sono assoggettate ad IVA in forza della circolare dell'agenzia delle entrate n.4 del 28 gennaio 2005, il Dirigente che è chiamato dal giudice civile a svolgere incarichi di



consulenza tecnica deve essere autorizzato all'esercizio dell' A.L.P.I. secondo le modalità previste dal presente regolamento.

E' fatto obbligo al Dirigente, all'atto del conferimento dell'incarico, di comunicarlo all'ufficio Fatturazione Attiva. . Una volta esperito il mandato, la cancelleria presso l'Autorità Giudiziaria avrà cura di trasmettere all' A.O.U.P. –ufficio Fatturazione Attiva. – copia del provvedimento di liquidazione reso dal giudice in favore del dipendente.

L'Azienda emetterà apposita fattura con IVA facendo espresso riferimento al provvedimento di liquidazione .Il compenso deve affluire all'Azienda.

L'attività di consulenza resa nell'ambito del giudizio penale e nel giudizio civile limitatamente alle cause di interdizione e inabilitazione su istanza del P.M. è invece espressione di esercizio di una pubblica funzione e pertanto non costituisce esercizio di una libera professione . I redditi ad essa relativi potranno essere assimilati a quelli da lavoro dipendente da assoggettare a tassazione ai sensi dell'art. 50 comma 1 lett. f del TUIR direttamente in capo al medico e non soggette ad IVA. In questo caso l'attività dovrà essere a carattere occasionale ed essere autorizzata di volta in volta dall'Azienda ai sensi dell'art.53 del D.lgs. 165/2001. La commissione Paritetica per l'A.L.P.I. dovrà verificare caso per caso quando l'attività diventa abituale .

Quanto sopra uniformemente ai chiarimenti resi all'Agenzia delle Entrate di Palermo con nota prot. n. 2006/4/-2/64721 del 31/08/2006 e dalla Direzione centrale dell'Agenzia delle Entrate in Roma con nota prot. N. 95408867/2006 del 26 luglio 2006 sulla problematica relativa all'obbligo di assoggettare all'IVA le consulenze sanitarie non dirette alla cura, diagnosi e riabilitazione.

#### I. Consulto

Per consulto si intende, in particolare, un giudizio-parere straordinario e specialistico prestato a favore del singolo utente, così come stabilito dai vigenti C.C.N.L., reso esclusivamente nella disciplina, ed effettuato , in ogni caso, fuori dell'orario di servizio.

L'effettuazione di consulto, al di fuori della struttura di appartenenza, dovrà essere autorizzata dall'Azienda che stabilirà d'intesa con il Dirigente interessato l'onorario del consulto, inclusivo di ogni onere a carico dell'Azienda. L'A.O.U.P. provvederà alla riscossione della prestazione e alla emissione del relativo documento fiscale.

#### m. Attività domiciliare

In relazione alle particolari prestazioni assistenziali, l'assistito può chiedere all'Azienda che la prestazione sia resa dal dirigente scelto direttamente al proprio domicilio.

L'attività domiciliare ha carattere straordinario ed occasionale ed è resa in favore di assistiti che versano in particolari condizioni (anziani non deambulanti, ammalati terminali, immobilizzati etc.)

Presupposti per l'erogazione di prestazioni domiciliari in ALPI sono: (così come disposto dal D.A. n. 337/2014 relativo alle linee di indirizzo regionali per l'A.L.P.I.):

- l'acquisizione da parte dell'Azienda di specifica richiesta formulata dal paziente;
- l'attestazione da parte del medico di famiglia del paziente richiedente (medico di medicina generale o pediatra di libera scelta) sullo stato di salute dello stesso che non ne consente la mobilità verso gli spazi individuati dall'Azienda per l'esercizio dell'ALPI e ne evidenzia la necessità di accedere alle prestazioni sanitarie domiciliari;
- La preventiva acquisizione della relativa documentazione attestante l'avvenuto pagamento della tariffa

E' disponibile sul sito web aziendale la necessaria modulistica richiesta;

#### n. Attività libero-professionale di Medico Competente

I dirigenti medici della sorveglianza sanitari e di prevenzione e protezione possono svolgere in regime libero professionale solo quelle attività, richieste da soggetti terzi, non erogate in via



istituzionale dal SSN, che concorrono ad aumentare la disponibilità e a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità pubblica integrando l'attività istituzionale.

Per la loro peculiarità le attività possono essere rese anche fuori delle strutture aziendali e presso terzi richiedenti. Tale attività, erogata al di fuori dell'impegno istituzionale, è esercitata nel rispetto dei principi già richiamati, in analogia a quanto già precedentemente previsto per l'esercizio dell'attività intramoenia, nonché nel rispetto del criterio di valutazione dell'assenza di conflitto con le finalità e gli obiettivi delle attività istituzionali dell'Azienda, nell'ambito dell'esercizio dell'attività libero professionale e, quindi nell'assenza di sovrapposizione delle figure di soggetto e oggetto del controllo per la specifica prestazione considerata. Ad esclusione di situazioni individuali di incompatibilità rispetto alle attività istituzionali svolte, i dirigenti medici di cui sopra esercitano l'attività secondo le tipologie di cui all'art 15 *quinquies*, comma 2, del D.Lgs.n.229/1999 E all'art.55 CCNL dell'08 giugno 2000, fatti salvi i casi di incompatibilità previsti dalla vigente normativa in materia di sicurezza sul lavoro.

L'attività libero-professionale è aggiuntiva rispetto all'attività istituzionale dell'Azienda Ospedaliera; essa può essere autorizzata soltanto se vengono soddisfatti preliminarmente i compiti d'istituto. Tale criterio, in armonia con la logica aziendale, va verificato, di norma, periodicamente (almeno ogni tre mesi), ad opera della Commissione Paritetica di cui all'art. 17 secondo i seguenti parametri:

- le prestazioni di attività libero-professionale intramuraria in regime di ricovero possono essere effettuate se l'indice occupazionale dei posti letto è uguale o superiore al 75%, e nel rispetto dei limiti di degenza media concordati con la Direzione aziendale
- le prestazioni di attività libero-professionale intramuraria specialistica ambulatoriale e quelle di diagnostica strumentale sono subordinate a: 1) espletamento di tutte le prestazioni in favore di pazienti ricoverati e/o consulenze interne, 2) esecuzione di tutte le prestazioni in favore di pazienti esterni, nell'ambito dei volumi d'attività concordati con l'Azienda quale attività istituzionale.

Il regime delle incompatibilità per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria è disciplinato, in particolare, dall'art. 4 comma 7 della legge 30 dicembre 1991 n. 412, dall'art.1, comma 5 della legge 23 dicembre 1996 n. 662, dagli artt. 54 e 55 del CCNL della dirigenza medica e veterinaria dell'08/06/2000 nonché dalla Circolare dell'Assessorato Regionale alla Salute n. 88089 del 4 novembre 2011. Sarà cura dell'Azienda prevenire le situazioni che possono determinare l'insorgenza di conflitti di interesse o forme di concorrenza sleale nello svolgimento dell'ALPI.

## **ART.5 – ATTIVITA' DI CERTIFICAZIONE INAIL**

L'attività di certificazione INAIL è così disciplinata:

le certificazioni sono fornite presso le Unità Operative ad accesso diretto, in coerenza del 1° comma dell'art. 238 del T.U. 1124/65 e specificamente presso il Pronto Soccorso e la Medicina d'urgenza . L'attività di certificazione, non essendo per sua natura nettamente separabile dalle altre attività istituzionalmente rese dai servizi interessati nell'orario di servizio, dovrà essere recuperata in ragione del volume dell'attività di certificazione svolta, previa quantificazione dei tempi necessari per espletarla.

L'orario aggiuntivo da erogare viene fissato dall'A.O.U.P., in accordo con i medici interessati .

L'attività in oggetto è considerata attività di equipe e riconosciuta in modo paritario all'interno dell'equipe medesima, costituita solo da Dirigenti con rapporto esclusivo.



I compensi erogati dall'INAIL per l'attività di certificazione svolta dal personale a rapporto esclusivo, sono introitati dall'Azienda e riversati ai Medici aventi diritto dopo aver verificato l'espletamento dell'orario aggiuntivo di cui sopra, in parti uguali.

L'attribuzione delle somme ai professionisti appartenenti all'equipe avviene annualmente tenuto conto dei versamenti frazionati effettuati dall'INAIL che non consentirebbero la ripartizione di somme consistenti.

Nessuna somma, neppure a titolo di acconto, è anticipata dall'Azienda a fronte dell'attività in oggetto.

Nell'erogazione dei compensi si dovrà comunque tenere conto delle assenze dal servizio effettuato dal personale medico che svolge l'attività in argomento.

L'attività di certificazione resa dai professionisti che hanno optato per l'attività libero professionale extramuraria, resa nell'ambito dell'orario di servizio, è da considerarsi quale attività istituzionale ed i compensi relativi dell'attività di certificazione verranno introitati dall'Amministrazione.

#### **ART.6 - PERSONALE CHE PUO' ESERCITARE, SUPPORTARE O COADIUVARE L'ESERCIZIO DELL' A.L.P.I.**

Le disposizioni contenute nel presente regolamento si applicano a tutto il personale medico-chirurgico e delle altre professionalità della Dirigenza del ruolo sanitario ( farmacisti, biologi, chimici, fisici, e psicologi ), con rapporto esclusivo, che ne abbiano fatto richiesta e siano formalmente autorizzati dalla Direzione Aziendale

Ai sensi dell'art. 40, comma 1 del D. Lgs. del 17/08/1999, n. 368 e dal DPCM del 02/07/2007, è assicurata al medico in formazione specialistica la facoltà della libera professione intramuraria, in coerenza con i titoli posseduti. Il medico in formazione specialistica che intende esercitare la libera professione deve presentare annualmente apposita istanza, corredata dalla relativa autorizzazione espressa dal Direttore della Scuola di Specializzazione, individuando luogo, giorni e orario per l'espletamento della suddetta attività, che deve essere svolta in orario compatibile con la frequenza delle attività teoriche e pratiche previste dal Consiglio della Scuola, in conformità agli ordinamenti e regolamenti didattici

Ai medici in formazione specialistica in possesso di altra specialità è data la possibilità di esercizio autonomo di A.L.P.I. (nella specialità in questione), previa autorizzazione, secondo quanto previsto dal presente Regolamento.

Ai medici in formazione specialistica, non già specialisti in altra disciplina, è data la possibilità di esercizio di A.L.P.I. in équipe con il dirigente medico coordinatore autorizzato all'A.L.P.I.

Il Direttore della Scuola può compiere valutazioni in ordine al corretto rapporto fra attività formativa e attività libero professionale, stabilendo se necessario (direttamente o delegando il tutor formativo) gli orari e i giorni in cui il medico in formazione può svolgere prestazioni in regime di libera professione intramuraria.

Le tipologie di prestazioni erogabili e le modalità organizzative delle stesse nonché i proventi derivanti dalla partecipazione all'A.L.P.I. saranno gestiti con le stesse modalità previste nel presente Regolamento.

Ai soli fini della attribuzione degli incentivi economici partecipa all'A.L.P.I., come supporto allo svolgimento delle attività, il restante personale sanitario ( personale tecnico-sanitario e di riabilitazione, infermieristico, O.S.S. ed O.T.A. ) e il personale del ruolo professionale, tecnico ed amministrativo sia della Dirigenza che del comparto. Detto personale viene individuato sulla base di specifiche attitudini professionali e della dichiarata disponibilità per l'attività di che trattasi, da svolgere al di fuori dell'orario di servizio, fermo restando per detto personale che, qualora non partecipi all'A.L.P.I., deve garantire durante l'orario di lavoro istituzionale, sia l'assistenza ai



pazienti ricoverati in regime libero-professionale, sia le prestazioni ambulatoriali, collaborando così ad assicurare la gestione dell'A.L.P.I.

Il personale che esercita l'attività libero-professionale intramuraria è tenuto al rispetto dei doveri di fedeltà ed esclusività, nonché delle disposizioni in materia di incompatibilità previste dalla vigente legislazione e dalla normativa contrattuale di comparto ed è tenuto a notificare tempestivamente al Direttore Generale le eventuali situazioni di sopravvenuta incompatibilità.

L'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'azienda e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi.

L'A.L.P.I. deve intendersi come peculiare modalità organizzativa dell'Azienda nell'erogazione delle prestazioni sanitarie di competenza e, pertanto, deve essere esercitata nel limite dello status organizzativo aziendale inteso quale assetto organizzativo – funzionale e accreditato.

#### **ART.7- ATTIVITA' DEI DIRIGENTI DEI RUOLI PROFESSIONALE, TECNICO ED AMMINISTRATIVO (ART.62 DEL CCNL 1998/2001)**

Ferma restando la previsione del comma 1 dell'art.62 del CCNL 1998/2001, qualora l'attività di consulenza sia richiesta da soggetti terzi all'Azienda, la predetta attività potrà essere autorizzata in favore dei dirigenti dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo.

Il Dirigente dovrà effettuare le relative prestazioni al di fuori dell'orario di servizio previa convenzione tra le istituzioni interessate. Il compenso dovrà affluire direttamente all'Azienda che provvederà ad attribuire l'84% al Dirigente con la retribuzione del mese successivo.

#### **ART.8 – FORMULAZIONE DELLA RICHIESTA AI FINI DELLA CONCESSIONE DELL'AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELL'A.L.P.I. E RELATIVA ISTRUTTORIA**

1. La richiesta di autorizzazione all'esercizio dell'attività libero-professionale, secondo i criteri e nei limiti previsti dal successivo art. 10, deve essere indirizzata al Direttore Generale utilizzando gli appositi moduli e deve essere confermata annualmente, presentando l'istanza per l'esercizio del diritto di opzione all'attività libero professionale. Il professionista interessato all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria deve inoltrare istanza all'Ufficio ALPI che provvede agli adempimenti amministrativi per la predisposizione delle proposte di delibera connesse all'espletamento dell'attività libero-professionale.

2. L'istanza, corredata dalle necessarie autocertificazioni, dovrà indicare:

- i dati anagrafici;
- i dati istituzionali;
- la sede di attività, i giorni e gli orari programmati per l'esercizio dell'a.l.p.i da concordare con l'Azienda;
- l'esatta tipologia delle prestazioni ed il regime di erogazione;
- il tariffario delle singole prestazioni, con codice e descrizione con la specifica delle varie voci costitutive delle medesime tariffe (onorario dell'equipe, compensi per il personale di supporto, costi presunti sostenuti dall'azienda, ecc.), in conformità a quanto prescritto dal presente Regolamento in materia.;
- i posti letto utilizzati (in caso di attività in regime di Ricovero)
- la eventuale necessità della partecipazione di équipe di altre unità operative o servizi;



- la eventuale necessità di supporto (infermieristico, tecnico e della riabilitazione)
- beni di consumo necessari per l'erogazione delle prestazioni;
- l'eventuale necessità dell'uso di strumenti ed apparecchiature, da specificare;

3. L'inizio dell'attività libero professionale è soggetto a specifica autorizzazione individuale concessa dalla Direzione Aziendale:

a) L'Uff. A.L.P.I. invierà entro 5 giorni dal ricevimento della istanza di autorizzazione, formale richiesta al Direttore della U.O.C. circa la compatibilità della richiesta con gli impegni istituzionali, comunicando la sede, giorni e orari nonché la tipologia dell'attività richiesta (ambulatorio, ricovero, consulenza). L'Ufficio ALPI provvederà ad inoltrare la richiesta anche alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Risorse Umane, per le dovute verifiche.

b) Entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta, il Direttore dell'U.O.C., la Direzione Sanitaria e la Direzione dell'Area Risorse Umane, emetteranno parere in merito, oppure potranno apporre il proprio nulla osta sulla richiesta di autorizzazione del professionista.

c) Successivamente l'Uff. ALPI sottoporrà la proposta di deliberazione autorizzativa, debitamente corredata dei necessari nulla osta, all'attenzione della Direzione Generale per la formale autorizzazione.

d) L'Uff. ALPI, acquisita copia da parte della Direzione Generale della deliberazione di autorizzazione, esperite le relative procedure di registrazione sul software, provvede a comunicare la decorrenza dell'attività al professionista e alle Strutture aziendali interessate, inviando copia della pratica autorizzata.

4. I dirigenti conservano ed espongono nella sede di attività l'autorizzazione, comprensiva del tariffario, rilasciata dall'Azienda per l'esercizio della propria attività libero professionale.

5. Durante l'esercizio dell'attività libero professionale non è consentito l'uso del ricettario del SSN di cui al DM. N. 305/88, né l'uso di qualsiasi modulistica interna propria del SSN. E' consentito l'uso di carta intestata specifica per la libera professione.

6. Se le prestazioni da erogare in libera professione non sono fruibili anche in regime istituzionale, la Direzione Generale, su motivata richiesta del professionista e/o dell'équipe e sentito il parere del Collegio di Direzione in merito all'appropriatezza clinica assistenziale e all'opportunità rispetto alla programmazione aziendale, può rilasciare l'eventuale autorizzazione con provvedimento formale. La medesima prestazione viene introdotta anche nell'attività istituzionale, quale prestazione aziendale, prevedendo una tariffa di accesso per i cittadini

#### ***ART.9- PROGRAMMAZIONE DELL'ALPI – PIANO AZIENDALE***

1- Al fine di assicurare il corretto esercizio delle attività finalizzate a organizzare e gestire l'attività libero professionale intramuraria, secondo quanto previsto dalla Legge n. 120 del 03/08/2007 per come modificata dall'art. 2 della Legge n. 189/2012 e per quanto disposto dal D.A. n. 337/2014 relativo alle linee di indirizzo regionali per l'A.L.P.I., l'Azienda, provvede a predisporre il Piano Aziendale, concernente, con riferimento ad ogni singola Unità Operativa, i volumi programmati di attività istituzionale e di attività libero professionale intramuraria.

2- La programmazione deve essere tale per cui l'ALPI non possa globalmente comportare, per ciascun dirigente, ivi compresi i direttori di U.O.C., un volume di prestazioni e un impegno orario



superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni.

3- Per volumi riguardanti l'attività si intendono le prestazioni effettuate per pazienti in regime di assistenza specialistica ambulatoriale (esterni) e le prestazioni effettuate per pazienti degenti. Nella valutazione del volume, le prestazioni sono suddivise, indicativamente, in due tipologie:

- Visite, comprese consulenze, consulti e visite presso il domicilio dell'assistito;
- Prestazioni strumentali e farmaceutiche. Le prestazioni strumentali vengono aggregate per tipologie simili.

Per volumi riguardanti l'attività di ricovero si intendono sia il numero di ricoveri in regime ordinario che di assistenza a ciclo diurno.

4- I Direttori di U.O., con l'accordo dei Direttori di dipartimento, definiranno in appositi piani di lavoro l'articolazione delle attività libero professionali in modo da non ostacolare il regolare svolgimento dell'attività istituzionale, il cui volume dovrà essere superiore a quello libero professionale, nonché, in collaborazione con la Direzione Sanitaria, individueranno spazi e strutture idonee.

Al fine di assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e la corrispondente attività libero professionale è richiesto che, nell'ambito degli assegnati obiettivi di budget negoziati a livello aziendale con i Dirigenti di ciascuna Unità Operativa, siano concordati i meccanismi di verifica e i volumi di attività istituzionale effettivamente erogata.

Qualora l'attività erogata in regime libero professionale sia superiore, per volumi prestazionali e livelli qualitativi, all'attività istituzionale, sia in regime ambulatoriale che di ricovero, l'Azienda procederà alla revoca dell'autorizzazione a svolgere ALPI nei confronti del singolo dirigente ovvero, valutata la gravità del disallineamento, nei confronti di tutti i dirigenti dell'U.O.

- 5- L'Azienda, nel Piano Aziendale dovrà prevedere gli atti da porre in essere al fine di assicurare il miglioramento dell'offerta sanitaria, sotto il profilo tecnologico e della qualità della prestazione offerta dal professionista, sia in regime di ALPI che in regime di attività istituzionale.
- 6- Del suddetto Piano deve essere data informativa preventiva alle OO.SS. e deve essere presentato alla Regione Sicilia – Assessorato della Salute, con cadenza almeno triennale e con aggiornamento annuale. Il termine per la definizione del Piano e degli aggiornamenti annuali è fissato entro e non oltre il 30 Aprile dell'anno di riferimento.
- 7- E' previsto che si proceda, come indicato nel successivo art. 27, alla pubblicazione del Piano sul sito internet, alla esposizione nell'ambito delle proprie strutture ed all'informazione nei confronti delle associazioni degli utenti.

#### **ART.10- OBBLIGHI DEL PERSONALE CHE NON ESERCITA L'A.L.P.I. O CHE HA OPTATO PER L'EXTRAMURARIA**

Il dirigente medico e/o il dirigente sanitario ed il restante personale facenti parte di una équipe che svolge attività libero - professionale, anche se personalmente non interessato all'esercizio di tale attività o che è in regime di non esclusività del rapporto di lavoro, è tenuto a prestare, nei limiti del normale orario di lavoro, le funzioni istituzionali attribuitegli, secondo le modalità stabilite dal responsabile dell'U.O. di appartenenza che, sebbene attengono ad adempimenti connessi a prestazioni in regime di attività libero-professionale, comunque concorrono alla realizzazione dei risultati programmati dall'Azienda.





## ART. 11 - ESCLUSIONI, LIMITI E VINCOLI ALLO SVOLGIMENTO DELLA LIBERA PROFESSIONE E RELATIVE ECCEZIONI

1. L'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria deve avvenire al di fuori dell'orario di servizio, di turni di pronta disponibilità e di guardia;
2. Non è consentito l'esercizio di attività libero-professionale individuale in favore di soggetti pubblici e privati da parte di medici e veterinari e dirigenti del ruolo sanitario che svolgono nei confronti degli stessi soggetti funzioni di vigilanza o di controllo o funzioni di ufficiale di polizia giudiziaria.
3. Ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, l'esercizio dell'attività libero-professionale in regime di ricovero non è consentito nei casi con condizioni cliniche di emergenza-urgenza indifferibili, né in quelli nei quali si prospetti una lungodegenza e comunque nelle seguenti aree:
  - Terapie intensive ( ad esclusione degli interventi chirurgici che richiedono la sorveglianza intensiva post chirurgica ) compreso U.T.I.N..
  - Unità coronariche;
  - Rianimazione;
  - Malattie infettive ( limitatamente a patologie HIV correlate );
  - Trapianti;
  - Pronto soccorso e medicina d'urgenza
  - Chirurgia d'urgenza
4. L'esercizio dell'ALPI è vietato in caso di:
  - periodi di assenza dal servizio per motivi di salute;
  - periodi di aspettativa;
  - astensione obbligatoria dal servizio a tutela e sostegno della maternità e della paternità;
  - permessi retribuiti che interessano l'intera giornata di lavoro;
  - adesioni a sciopero;
  - distacco sindacale;
  - congedo collegato al recupero biologico;
  - sospensione dal servizio per provvedimenti cautelari collegati alla procedura di recesso per giustificato motivo o per giusta causa per i dirigenti sanitari o a procedure disciplinari per il personale delle altre categorie;
  - sospensione cautelare facoltativa dal servizio disposta per effetto di un procedimento penale attivato, con particolare riferimento a fatti direttamente attinenti l'attività di servizio;
  - articolazione flessibile dell'orario di servizio con regime di impegno ridotto (*part time*)
5. L'attività libero professionale viene rilevata mediante specifico codice 3 di marcatura del "badge".
6. Nel caso in cui non sia possibile, per motivi organizzativi, distinguere l'orario di svolgimento dell'attività libero professionale rispetto all'orario dell'attività istituzionale o limitatamente alle prestazioni che non risultino espletabili in fasce orarie differenziate, il personale coinvolto e remunerato deve rendere il debito orario aggiuntivo dedicato alle prestazioni con un orario di lavoro supplementare calcolato in base agli standard orari prefissati per le prestazioni eseguite nel mese di riferimento. La quantificazione



- dell'impegno orario e le modalità del relativo recupero verranno concordati con l'Amministrazione.
7. Per il personale di supporto che espleta orario aggiuntivo, il recupero è effettuato su programmazione del coordinatore infermieristico/tecnico dell'unità operativa di afferenza istituzionale, tenendo conto delle esigenze di servizio collegate all'attività ordinaria.
  8. L'eventuale mancata copertura dell'orario aggiuntivo entro il trimestre successivo a quello di svolgimento dell'attività libero professionale in orario ordinario comporterà la decurtazione dello stipendio nella misura corrispondente e di ogni altra conseguenza di natura disciplinare ivi compresa la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale.
  9. L'azienda, dopo avere individuato le UU.OO. ( escluse quelle elencate al punto 3 ) presso le quali è resa possibile l'erogazione di prestazioni in libera professione, si riserva di individuare le tipologie di prestazioni per le quali tale esercizio è reso impossibile da accertate condizioni oggettive, ovvero dal fatto che l'organizzazione di supporto risulta, da un esame obiettivo ed in relazione ai costi dei fattori produttivi impiegati ed alle quote di riparto spettanti, economicamente sfavorevole per la stessa azienda.
  10. Il dirigente sanitario che abbia optato per il rapporto di lavoro non esclusivo è escluso dal presente istituto e inoltre non può svolgere l'attività libero-professionale in strutture sia pubbliche diverse da quelle d'appartenenza né presso strutture private accreditate sia pure parzialmente.
  11. Qualora il Direttore Generale accerti che un dirigente, in violazione del rapporto esclusivo, eserciti attività libero-professionale presso struttura sanitaria privata accreditata, procede al recesso per giusta causa del rapporto di lavoro, secondo le modalità previste nei contratti collettivi di lavoro.
  12. L'attività libero-professionale è prestata nella disciplina di appartenenza.
  13. L'autorizzazione è concessa anche nei casi di esercizio di attività professionale svolta in qualità di specialisti di "medicina del lavoro" o "medico competente" nell'ambito delle attività previste dal decreto legislativo 19.9.1994 n. 626, con esclusione dei dirigenti che versino in condizioni di incompatibilità in quanto direttamente addetti alle attività di prevenzione.
  14. Qualora il dirigente medico venga utilizzato dall'azienda con continuità nell'attività istituzionale in una disciplina diversa da quella di appartenenza e non equipollente può essere autorizzato dall'azienda, con il parere favorevole del collegio di Direzione e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, a svolgere l'A.L.P.I. nella medesima disciplina di autorizzazione. L'autorizzazione ha carattere eccezionale ed è limitata al periodo del servizio reso all'Azienda nella diversa disciplina.
  15. Il personale dirigente con rapporto a tempo determinato, in servizio presso l'A.O.U.P., può collaborare allo svolgimento dell'attività libero-professionale in equipe, secondo modalità che saranno specificamente previste dalla direzione Generale.

## **ART.12 – DEFINIZIONE DEGLI SPAZI RISERVATI ALL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE**



L'A.O.U.P. è una struttura unitaria suddivisa in Dipartimenti assistenziali in ognuno dei quali è possibile svolgere l'A.L.P.I. ambulatoriale ed in regime di ricovero.

La Direzione Aziendale provvede, sulla base degli indirizzi stabiliti dal Collegio di Direzione e su proposta dei professionisti interessati, nonché della Commissione Paritetica di cui all'art.17 del presente regolamento, alla modifica e all'incremento delle fasce orarie e degli spazi, in relazione alla effettiva domanda dell'utenza e delle finalità istituzionali.

Il Direttore Generale può autorizzare il Dirigente o l'equipe ad esercitare l'A.L.P.I., oltre che nella U.O. in cui il Dirigente stesso o il coordinatore dell'equipe presta ordinariamente servizio, anche in altra struttura dell'Azienda.

Nell'ambito della Azienda devono essere individuate proprie idonee strutture e spazi separati e distinti da utilizzare per l'A.L.P.I. in regime di ricovero e strutture e spazi idonei per quella ambulatoriale. Gli spazi e le strutture, come indicati ai precedenti commi, sono individuati dalla Direzione Generale, d'intesa con i responsabili delle UU.OO. interessate, sentito il parere della Direzione Sanitaria, assumendo quali parametri di valutazione:

- La mappatura dettagliata degli spazi sanitari esistenti già idonei, o che si potrà rendere idonei, all'esercizio dell'ALPI nelle sue diverse forme di espletamento (ambulatoriale – diagnostico strumentale – ricovero ordinario – ricovero giornaliero);
- L'analisi del volume e della tipologia di prestazioni erogate in ALPI (sia ambulatoriale che di ricovero) da ciascun professionista almeno nel biennio precedente l'anno di rilevazione in relazione anche al volume e tipologia delle medesime prestazioni erogate in ambito istituzionale.

L'idoneità e l'adeguatezza degli spazi per l'ALPI sarà altresì valutata dall'Azienda sulla base dei seguenti criteri:

- dotazione, o disponibilità anche limitata al solo arco temporale necessario, di attrezzature sanitarie necessarie ed indispensabili alle prestazioni sanitarie che si programma di effettuare;
- problematiche cliniche trattate, anche avuto riguardo all'opportunità di garantire condizioni ambientali di particolare riservatezza;
- possibilità di servizi sanitari accessori necessari ed indispensabili per garantire l'attività sanitaria programmata almeno per livelli uniformi a quelli esistenti per l'attività istituzionale (qualità di accoglienza e idonei canali di accesso da parte dell'utenza – gestione delle procedure di fatturazione, incasso dei proventi – pulizia e disinfestazione – etc.);
- analisi di valutazione della domanda di prestazioni sia in ALPI che istituzionale da parte di pazienti in relazione all'ubicazione sul territorio dello spazio individuato
- unicità dello spazio in cui il professionista è autorizzato a svolgere l'ALPI. L'Azienda potrà valutare la possibilità di autorizzare, in deroga al principio di unicità, l'espletamento dell'ALPI da parte del medesimo professionista in più spazi interni all'Azienda, disciplinandone puntualmente le fattispecie e le relative motivazioni che ne giustifichino il ricorso, sentite le OO.SS. di categoria e acquisito il parere del Collegio di Direzione o in alternativa dalla Commissione Paritetica per la verifica della corretta attuazione dell'attività libero-professionale.

### **Spazi per l'A.L.P.I. in regime di ricovero**

Nei presidi ospedalieri dell'Azienda il ricovero in regime libero-professionale è garantito in idonee strutture e spazi separati e distinti, dotati di adeguati requisiti di *confort* alberghiero.

La idoneità della struttura è determinata con riferimento alle dotazioni strumentali, che devono essere di norma corrispondenti a quelle utilizzate per l'esercizio ordinario dell'attività



istituzionale, ed alle condizioni logistiche, che devono consentire l'attività in spazi distinti rispetto a quelli delle attività istituzionali.

La disponibilità di posti letto per l'attività libero-professionale programmata deve essere assicurata entro i limiti fissati dall'art. 5 comma 3 del D.P.C.M. 27 marzo 2000.

All'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria in regime di ricovero vengono destinati gli stessi ambienti nei quali si svolge l'attività istituzionale e vengono destinati il 5% dei posti ordinari, da aumentare fino al 10%, in relazione all'effettiva richiesta, concorrendo ai fini dello standard dei posti letto per mille abitanti, previsto dall'art. 6, c.5 D.P.C.M. del 27 marzo 2000. Il mancato utilizzo dei predetti posti letto consente l'impiego degli stessi per l'attività istituzionale.

Tali posti letto possono essere collocati presso ciascuna U.O. di degenza, oppure in camere di degenza multidisciplinari a pagamento, raggruppate per aree funzionali omogenee, a secondo dei casi e delle opportunità dettati dai miglior confort alberghiero possibile.

Fino alla realizzazione nell'Azienda di strutture e spazi distinte per l'attività libero-professionale intramuraria in regime di ricovero l'Azienda può reperire con gli strumenti contrattuali più idonei, la disponibilità di spazi esterni sostitutivi (camera di ricovero spazi orari per l'utilizzo di attrezzature di diagnostica strumentale e di laboratorio e riabilitative o sale operatorie) presso strutture non accreditate, da destinare ad attività professionale intramuraria .

In casi particolari (ristrutturazioni, ampliamenti, etc.) la Direzione Generale si riserva la facoltà di reperire tali spazi, ovvero posti letto, presso idonee strutture ed in particolare presso case di cura o altre strutture pubbliche o private non accreditate e non convenzionate con le quali l'Azienda stipulerà apposito atto convenzionale.

Il ricovero dei pazienti in regime libero-professionale e l'utilizzo delle sale operatorie e delle correlate apparecchiature sarà gestito osservando l'ordine di prenotazione e delle lista di attesa, preferibilmente nella fascia oraria a partire dalle ore 15.00.

### **Spazi per l'A.L.P.I. ambulatoriale**

Nelle strutture dell'Azienda, il Direttore Generale reperisce ove possibile idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio della libera attività professionale intramuraria. Gli spazi utilizzabili per l'ALPI ambulatoriale non possono essere inferiori al 10% e superiori al 20% di quelli destinati all'attività istituzionale.

Qualora l'Azienda non disponga di idonei spazi distinti, l'attività ambulatoriale, ivi compresa quella di diagnostica strumentale e di laboratorio, esercitata in regime di attività libero-professionale può essere svolta anche nelle strutture e negli spazi utilizzati per l'attività istituzionale, fermo restando che l'organizzazione del servizio deve assicurare giorni e orari diversi per le due attività (istituzionale e libero professionale) al fine di evitare la promiscuità dei diversi flussi dell'utenza, privilegiando comunque l'attività istituzionale.

L'esercizio dell'ALPI dovrà essere immediatamente sospeso nel caso in cui contemporaneamente allo svolgimento delle prestazioni in tale regime si rendano necessari gli spazi e le apparecchiature sanitarie in essi allocate per erogare prestazioni sanitarie in regime di emergenza e urgenza. L'eventuale comprovata mancata disponibilità in tal senso da parte del professionista in ALPI, oltre ad essere passibile di procedimento disciplinare in relazione alle previsioni contenute nel Codice disciplinare dell'Azienda, comporta l'immediata revoca dell'autorizzazione a svolgere l'ALPI con inibizione a nuova autorizzazione per i successivi 24 mesi in ogni struttura pubblica del SSR.



L'Azienda individua l'orario settimanale durante il quale potrà essere consentita l'utilizzazione delle alte tecnologie (TAC, RMN, Angiografi etc.) e delle strutture operatorie. A tal fine i Dirigenti di Struttura complessa del Servizio di Radiologia e delle strutture operatorie dovranno tenere disponibili per l'ALPI le dette attrezzature per almeno 12 ore al mese fin quando l'Azienda non si doti di strutture dedicate all'ALPI.

E' fatto divieto di svolgere attività libero professionale in spazi e orari coincidenti con quelli dell'attività istituzionale. Qualora non sia possibile, o agevole, discriminare le fasce orarie dedicate all'attività istituzionale da quelle riservate all'attività da rendere in regime libero professionale (come per esempio per i servizi di diagnostica strumentale e di laboratorio) ovvero nel caso di prestazioni libero professionali in orario di servizio specificatamente individuate e concordate con l'Azienda, deve essere predeterminata la resa dell'orario relativo ai fini del recupero del tempo dedicato all'ALPI, secondo modalità e accordi del Direttore di U.O. con i professionisti coinvolti e la Direzione Aziendale.

All'attività ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio viene, di norma, riservata la fascia pomeridiana (ore 14-20);

Ribadendo il principio del prioritario utilizzo degli spazi interni, nei casi in cui non sia possibile reperire all'interno della Azienda, in misura esauriente, idonee strutture e spazi per lo svolgimento dell'attività libero-professionale, o, nel valutare ed applicare i criteri di idoneità e adeguatezza degli spazi, tenendo conto della economicità e convenienza della scelta organizzativa, nel caso dovesse risultare meno oneroso, si può ricorrere:

- all'acquisizione di spazi in "convenzione" presso altre strutture pubbliche dedicati esclusivamente all'ALPI che garantiscano la presenza di una serie di servizi accessori con migliori standard qualitativi;
- all'acquisto o alla locazione di spazi ambulatoriali esterni presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate da adibire all'ALPI.

### ***ART. 13 – SERVIZI ALBERGHIERI***

L'Azienda mette a disposizione degli utenti camere dotate di buon confort alberghiero, individuate all'interno delle singole UU.OO.

Le tipologie di offerte si distinguono in:

- Ricovero con standard alberghiero ordinario, con scelta del professionista e/o dell'équipe;
- Ricovero con standard alberghiero superiore, con scelta del professionista e/o dell'équipe;
- Ricovero con standard alberghiero superiore.

L'importo del trattamento alberghiero, che sarà aggiornato periodicamente, è così determinato:

- L'uso esclusivo della camera viene determinato in un importo giornaliero pari ad € 100,00 + I.V.A.
- L'utilizzo esclusivo della camera con un secondo posto letto per un accompagnatore determina un importo giornaliero pari a € 140,00 + I.V.A.

Le camere in argomento sono prioritariamente destinate agli utenti che richiedano anche l'ALPI in costanza di ricovero. In caso di disponibilità di posti, il trattamento alberghiero differenziato può essere richiesto anche dall'utente che non sceglie l'assistenza sanitaria in regime di libera professione, attraverso la sottoscrizione, all'atto del ricovero, di apposita domanda nella quale egli, o un suo legale rappresentante, si impegni al pagamento degli oneri.



## **Art. 14 – PRENOTAZIONE E INCASSO DELLE PRESTAZIONI**

Le prenotazioni e gli incassi A.L.P.I., devono avvenire attraverso un apposito sistema di prenotazione e di riscossione centralizzato accessibile sia all'interno che dall'esterno dell' Azienda, che dovrà tenere conto della pianificazione delle attività concordata con i Dirigenti e con le equipe e delle relative liste d'attesa.

1. Il Centro Unico di Prenotazione aziendale dovrà provvedere alla gestione delle prenotazioni delle prestazioni rese in ALPI, che dovranno essere tenute distinte dall'attività istituzionale e nella garanzia del principio della trasparenza. La prenotazione dell'attività libero professionale è obbligatoria e deve essere registrata nel sistema del CUP aziendale. Anche se la prestazione viene erogata con carattere di urgenza resta l'obbligo di inserire a sistema la prenotazione che in questo caso, o per altre particolari situazioni (difficoltà del paziente a collegarsi con il CUP o di avvalersi del sistema informatico sul sito web aziendale), potrà essere effettuata a cura del professionista.

La prenotazione, pur garantendo la privacy del paziente e del professionista, deve essere effettuata rispettando i seguenti criteri: (a) ordine cronologico di presentazione, (b) previsione del numero massimo di pazienti per ciascun titolare, (c) ricovero contemporaneo di un numero programmato di pazienti per dirigente medico (salvo il caso di inesistenza di lista di attesa). E' facoltà del medico titolare modificare l'ordine di chiamata dei propri pazienti in lista, o il giorno di effettuazione della prestazione, sulla base di motivi obiettivi esplicitamente dichiarati.

Il cittadino ha la possibilità di scegliere liberamente il professionista o l'equipe di cui intende avvalersi per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero. Deve essere informato, al momento della prenotazione, dell'importo della tariffa per la prestazione richiesta e delle modalità di erogazione e di pagamento nonché del luogo di conservazione di tutta la documentazione clinica e di laboratorio che lo riguarda.

Il cittadino deve essere informato sui criteri di priorità per l'accesso al ricovero anche in regime di SSR, al fine di assicurare la necessaria trasparenza e libertà di scelta. La prenotazione delle prestazioni libero professionali rese in regime di ricovero vengono effettuate con le stesse modalità effettuate in regime istituzionale, mantenendo registri di ricovero e liste di attesa distinte.

Il dirigente medico/dirigente coordinatore dell'équipe provvederà a fare sottoscrivere al paziente richiedente la modulistica concernente l'espressione della scelta effettuata, le modalità di erogazione della prestazione, il preventivo di spesa.

2. Le prestazioni rese in ALPI saranno fatturate e rimosse dall'Azienda, attraverso l'Ufficio ALPI, prima della loro erogazione. La fattura deve obbligatoriamente individuare la persona fisica che ha usufruito della prestazione e il codice fiscale. Il pagamento delle tariffe dovrà essere effettuato mediante le modalità di pagamento previste dalla normativa vigente.

Il Direttore Sanitario, di concerto con i Responsabili dei Dipartimenti e/o delle UU.OO. complesse, sovrintenderà alla turnazione del personale di supporto che svolge attività libero – professionale, nonché alla utilizzazione dei posti–letto delle sale operatorie delle apparecchiature, garantendo, comunque all'attività istituzionale carattere di priorità rispetto a quella libero professionale .

## **ART.15 - ATTIVITA' E PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO ED INDIRETTO, ART. 12 DEL D.P.C.M. 27/03/2000**



Si definisce attività di supporto l'attività integrativa o di sostegno necessaria e indispensabile all'esercizio dell'A.L.P.I. (in ogni sua forma), direttamente e/o indirettamente connessa alla prestazione professionale richiesta ed erogata, antecedente, concomitante o susseguente alla prestazione medesima, garantita da personale sanitario e non sanitario comunque necessario per il compiuto espletamento dell'attività, nell'interesse dei Dirigenti, dell'utenza e dell'Azienda.

**Il personale di supporto per l'attività ambulatoriale, diagnostica e/o strumentale, si distingue in:**

1. Personale del ruolo sanitario, Dirigente e non Dirigente, che partecipa all'attività libero professionale quale componente di una équipe personale di supporto nell'ambito della normale attività di servizio, fuori dall'orario di lavoro salvo computo del relativo debito orario che sarà conteggiato esclusivamente a carico di coloro che hanno aderito volontariamente a fornire supporto A.L.P.I.;
2. Personale infermieristico, ostetrico, tecnico e della riabilitazione che partecipa, fuori dell'orario di servizio, alla erogazione di prestazioni rese in regime libero professionale;
3. Personale che, nell'ambito delle proprie funzioni ed in orario in servizio, collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero professionale

Il personale di cui sopra ha diritto, a carico della gestione separata dell'attività libero professionale intramuraria, di cui all'art.3, comma 6 della Legge 724/94, a specifici compensi determinati con il presente Regolamento Aziendale.

**Il personale di supporto all'A.L.P.I., in regime di ricovero, si distingue in :**

1. Personale medico, infermieristico e tecnico di supporto diretto che, fuori orario di lavoro, concorre all'effettuazione di interventi assistenziali medici e chirurgici o, in via eccezionale, nell'ambito della normale attività di servizio, salvo debito orario;
2. Personale del ruolo sanitario Dirigente non medico e non Dirigente, che partecipa, quale componente di una équipe o come supporto nell'ambito dell'ordinaria attività di servizio;
3. Altro personale che collabora, di norma nell'orario di servizio, per assicurare il l'esercizio dell'A.L.P.I.(art.4 DM 31.7.1997), con particolare riferimento al personale sanitario e di assistenza di reparto, ovvero al personale amministrativo impegnato nelle funzioni organizzative, di coordinamento, informative, di prenotazione, riscossione, contabilizzazione, pagamento, controllo e verifica, relazione interne, eventuale contenzioso.

La partecipazione, al di fuori dell'orario di servizio, del personale del comparto sanitario alle attività effettuate in libera professione, deve avvenire su base volontaria e concordata con il dirigente medico o con l'équipe e nel rispetto del principio di garanzia di prioritario rapporto di fiducia tra professionista e personale di supporto.

Il personale interessato dovrà compilare e sottoscrivere un apposito modulo con il quale si impegna a:

- Fornire la sua disponibilità per un periodo non inferiore a 6 mesi ;
- Comunicare la revoca della disponibilità con almeno 1 mese di anticipo ( in tale caso non potrà essere data nuova disponibilità prima che siano trascorsi 12 mesi dalla revoca).

Il personale di supporto che di norma, a partirà di carico di lavoro, non può essere inferiore a quello normalmente assicurato per l'attività istituzionale, deve essere individuato e qualificato, a cura del dirigente responsabile dell'Unità Operativa tenendo conto della qualificazione professionale, in un



elenco formato su adesione volontaria prevedendo la rotazione di tutto il personale di supporto assegnato all'Unità Operativa stessa.

L'attività di supporto viene svolta fuori dal normale orario di lavoro.

Il personale di supporto partecipa alla ripartizione della tariffa percependo nella A.L.P.I. individuale un compenso determinato percentualmente.

Il personale che nell'ambito del proprio lavoro svolge compiti direttamente indirettamente connessi all'attività libero – professionale è tenuto a dare la propria collaborazione per il buon andamento del relativo servizio .

Per soddisfare le esigenze connesse all'espletamento dell'attività libero- professionale deve essere utilizzato il personale dipendente. In caso di oggettiva ed accertata impossibilità di far fronte con il personale dipendente alle esigenze relative all'attivazione delle strutture e degli spazi per l'A.L.P.I., l'Azienda può acquisire personale, non dirigente, del ruolo sanitario e amministrativo di collaborazione, tramite contratti di diritto privato a tempo determinato anche con società cooperative di servizi.

Per specifici progetti finalizzati ad assicurare l'attività libero – professionale l'Azienda può assumere il personale medico e di supporto necessario con contratti di diritto privato a tempo determinato o a rapporto professionale.

Gli oneri relativi al personale di cui ai due commi precedenti sono a totale carico della contabilità separata di cui all'art.3,comma 6, della legge 23 dicembre1994 n. 724.

Non può partecipare nella qualità di personale di supporto diretto:

- il personale part-time che non abbia maturato 2 anni di servizio con rapporto di lavoro part-time;
- il personale part-time che abbia superato 30 ore annue di attività di supporto diretto, fatte salve diverse disposizioni regolamentari;
- il personale in orario ridotto a seguito di maternità;
- il personale assente a titolo diverso: malattia, permessi, aspettativa senza assegni.

Il personale di supporto diretto effettuerà la prestazione previa timbratura con apposito codice.

#### **Art. 16 – PERSONALE DI SUPPORTO AMMINISTRATIVO**

E' il personale del ruolo amministrativo che collabora, di norma nell'orario di servizio, per assicurare l'esercizio dell'A.L.P.I. (art.4 DM 31.7.1997) nelle funzioni organizzative, di coordinamento, informative, di prenotazione, riscossione, contabilizzazione, pagamento, controllo e verifica, relazioni interne ed eventuale contenzioso.

#### **ART. 17 COMPITI DEL COLLEGIO DI DIREZIONE RELATIVAMENTE ALL'ESERCIZIO DELL'A.L.P.I.**

La legge 120/2007 e smi riconosce al Collegio di Direzione, di cui all'art. 17 del D. Leg.vo 30 dicembre 1992 n.502 e smi e dell'art. 20 della L.R. n. 10/2006, i seguenti compiti nella materia in argomento:

1. esprimere parere vincolante, acquisito quello della Commissione Paritetica, in base all'art. 1 comma 4 della L. 120/07 nel caso in cui l'Azienda, ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nell'ambito delle risorse disponibili, reperisca spazi ambulatoriali esterni, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria che corrispondano ai criteri di congruità e idoneità per l'esercizio delle attività medesime, tramite l'acquisto, la locazione istituzionali e la stipula di convenzioni.





2. esprime parere, in base all'art. 1 comma 5 della L. 120/07, sull'adeguatezza della pubblicità ed informazione relativamente al Piano ALPI di cui all'art. 9 del presente regolamento, con riferimento, in particolare, alla sua esposizione nell'ambito delle proprie strutture ospedaliere ed all'informazione nei confronti delle associazioni degli utenti. Tali informazioni devono in particolare riguardare le condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e di quella libero-professionale intramurali, nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.
3. fornire parere vincolante in merito all'autorizzazione all'esercizio dell'ALPI presso altra struttura dell'azienda o in altra disciplina ai professionisti che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'alpi nella propria struttura o nella propria disciplina, sempre che il professionista sia in possesso della specializzazione relativa o di un'anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa.
4. esprimere parere in merito all'esercizio di attività libero professionale per prestazioni non rese in regime istituzionale.
5. prevenire, in base all'art. 1 comma 11 della L. 120/07, l'instaurarsi di condizioni di conflitto di interessi tra l'attività istituzionale e libero professionale, nonché dirimere le vertenze dei dirigenti sanitari in ordine all'attività libero-professionale intramuraria, nel rispetto di quanto disciplinato dai CC.CC.NN.LL. della dirigenza medica e di quella sanitaria (art. 1, comma 11 L. n. 120/2007)

## **ART. 18 – COMMISSIONE PARITETICA AZIENDALE PER L'ORGANIZZAZIONE E IL CONTROLLO DELLE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI**

Ai sensi del D. Lgs. n. 229/99 (art. 15 quinquies comma 3) e del DPCM 27/03/2000, art. 5 comma 2 lett. h) il Direttore Generale dell'Azienda istituisce una apposita Commissione Paritaria per la libera professione intramuraria con funzioni di promozione e verifica delle modalità organizzative e compiti di sorveglianza e garanzia del corretto esercizio dell'ALPI.

La Commissione è presieduta dal Direttore Sanitario dell'Azienda, o suo delegato, e costituita in modo paritetico da:

- 4 Dirigenti appartenenti alle OO.SS. maggiormente rappresentative a livello aziendale della dirigenza medica e sanitaria
- 4 Rappresentati dell'Azienda, designati dal Direttore Generale.

La Commissione svolge i seguenti compiti:

- a) Promuove e vigila sul rispetto delle disposizioni in materia di ALPI e di quelle contenute nel presente Regolamento, effettua periodicamente il controllo dei dati relativi all'attività libero – professionale intramuraria e dei suoi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo alla verifica del rispetto dei volumi di attività libero – professionale, concordati dall'Azienda con i singoli Dirigenti, che non possono superare i volumi dell'attività istituzionale, controllando il rispetto dei piani di lavoro ed il corretto utilizzo di spazi ed attrezzature;
- b) È chiamata ad esprimere parere in merito alla idoneità degli spazi aziendali, sia in termini di disponibilità oraria che di logistica;
- c) Effettua periodicamente il controllo dell'impatto dell'attività libero – professionale intramuraria sulle riduzioni delle liste d'attesa;



- d) Vigila sul corretto svolgimento dell'ALPI da parte dei professionisti sia per l'attività ambulatoriale sia in regime di ricovero, dirime eventuali questioni circa l'interpretazione del regolamento, formula proposte riguardanti nuove procedure e di modifica del tariffario e suggerisce l'adozione di provvedimenti necessari per il buon andamento dell'attività
- e) Ha, altresì, facoltà, per effetto dell'attività di verifica effettuata, di suggerire eventuali modifiche e/o integrazioni al presente regolamento anche ai fini del rispetto delle previsioni di cui all'art. 3, comma 7 della legge 23 dicembre 1994, n. 724
- f) La Commissione verifica, a seguito del procedimento di cui all'art 19 commi 2 e 3, la veridicità dell'infrazione contestata al personale dipendente impegnato nell'ALPI, ed esprime parere in merito alle sanzioni da applicare in caso di accertata violazione delle disposizioni previste dal presente Regolamento, dai CC.CC.NN.LL. e dalle leggi in vigore, tenendo conto della gravità e della eventuale reiterazione.
- g) La Commissione si riunisce di norma con cadenza trimestrale, comunque, ogniqualvolta se ne ravvisi la necessità allorché ne facciano specifica richiesta almeno tre componenti e resta in carica, dalla deliberazione di nomina, per il periodo previsto dal mandato stesso. All'occorrenza, i componenti possono avvalersi della partecipazione ai lavori della Commissione di consulenti e di personale tecnico all'uopo individuato.
- h) Della sua attività fornisce al Direttore Generale relazioni periodiche, partecipazione ai lavori della Commissione di consulenti e di personale tecnico all'uopo individuato. Dalla costituzione e dal funzionamento della Commissione in argomento non devono derivare nuovi o maggiori oneri per l'Azienda
- i) Per l'espletamento dei su elencati compiti la Commissione acquisisce i relativi dati dagli uffici competenti ogni qualvolta lo ritenga utile

#### **– FUNZIONI DI MONITORAGGIO E CONTROLLO (NUCLEO ISPETTIVO)**

1. In Azienda dovrà essere previsto lo svolgimento di un'attività pianificata di Controllo Ispettivo Interno, volto all'accertamento dell'osservanza da parte dei dipendenti dell'Amministrazione delle vigenti disposizioni in materia di incompatibilità, di rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale e di svolgimento di libera attività professionale, così come stabilito dall'art. 1 commi dal 56 al 65 della L. 23/12/96, n. 662 e successive disposizioni attuative.
2. Attraverso tale attività l'Azienda consegue il fine di provvedere all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni sull'incompatibilità attraverso periodiche verifiche a campione nonché specifici accertamenti attivando apposite forme di controllo interno tramite gli organismi di verifica.
3. Gli ambiti di intervento, le procedure e le modalità di esercizio dell'attività di Controllo Ispettivo, in coerenza con gli obiettivi previsti dalla legge, dovranno essere disciplinati con apposito regolamento, che dovrà essere portato a conoscenza di tutto il personale dell'A.O.U.P., pubblicato nel sito aziendale e trasmesso in copia all'Assessorato Regionale della Salute.
4. Le relative verifiche si estendono a tutto il personale dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato.  
Nel caso in cui si rilevi l'esistenza di anomalie tali da configurare una violazione degli obblighi di cui ai commi da 56 a 65 dell'art. 1 della legge 662/96 e per le quali si renda necessario un ulteriore approfondimento, l'organismo di verifica ne informa la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica –



Ispettorato, perché attivi il Nucleo Ispettivo della Guardia di Finanza per le opportune verifiche.

Nel caso in cui al termine delle predette operazioni di verifica emergessero elementi di incompatibilità o comportamenti di rilievo disciplinare, vengono attivate le conseguenti procedure previste dai CCNLL vigenti e dalla Commissione Paritetica di verifica dell'ALPI di cui all'art. 17 del presente regolamento, nonché quelle relative al recupero delle somme indebitamente percepite e quanto altro disposto dall'art. 72 comma 7 della Legge 23 dicembre 1998 n. 448

5. Le attività di verifica finalizzate all'esercizio dei compiti sopra descritti, da svolgere in piena autonomia, in staff alla Direzione Aziendale, qualora necessario, potrà comportare anche il coinvolgimento di personale di altre Amministrazioni pubbliche fra le quali il Dipartimento della Funzione Pubblica e la Guardia di Finanza (comma 62 art. 1 Legge 662/96).

### **ART. 19 - SISTEMA SANZIONATORIO**

1. In caso di ipotizzata violazione delle disposizioni di cui al presente regolamento l'Azienda avvia un procedimento a carico del dipendente, garantendo il contraddittorio, al fine di accertare la veridicità dei fatti.
2. La segnalazione della presunta violazione viene inoltrata alla Commissione Paritetica dal Direttore Generale, dai Direttori di Dipartimento, dai Direttori di U.O. o da altro soggetto che ne sia venuto a conoscenza.
3. La Commissione Paritetica procede alla contestazione ed il professionista potrà – entro venti giorni dal ricevimento della stessa – produrre tutta la documentazione necessaria per la difesa ed essere sentito dalla stessa Commissione.
4. In caso di accertata violazione a seguito del procedimento in contraddittorio ed in rapporto alla gravità ed alla reiterazione della stessa il Direttore Generale, su proposta motivata della Commissione Paritetica, irroga le seguenti sanzioni:
  - diffida formale dell'interessato
  - trattenuta economica sui proventi dell'attività libero professionale da 250 a 1000 euro
  - recupero forzoso di una quota pari a quella incassata
  - sospensione dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività da 1 a 6 mesi
  - recupero forzoso di una quota pari a quella incassata e sospensione dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività da 1 a 6 mesi
  - revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale.
5. Si stabilisce di tipizzare le seguenti sanzioni:
  - a) Svolgimento dell'attività libero professionale fuori dall'orario autorizzato diffida formale all'interessato; se reiterata, una sanzione amministrativa pari al valore corrispondente al 50% degli emolumenti riscossi durante l'orario contestato; se ulteriormente reiterata sospensione dell'attività per un mese;
  - b) Attività svolta durante i periodi di cui all'art.10 comma 4 del presente regolamento: recupero forzoso della quota pari a quella incassata e contestuale sospensione dell'attività per un mese.
6. Fatte salve le sanzioni previste e le procedure per comminarle, l'Azienda provvederà direttamente alla sospensione delle liquidazioni relative all'attività libero professionale qualora non risultasse corretto l'orario di servizio istituzionale definito dalla rilevazione oraria mensile.
7. Al Direttore Generale è riconosciuta, nelle more della procedura di cui ai commi 2 e 3, la facoltà di disporre in via cautelare e con provvedimento motivato, l'immediata sospensione



dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale nei casi di insorte irregolarità, violazioni degli obblighi connessi all'esclusività del rapporto di lavoro, insorgenza di conflitti di interessi o di situazioni che implicino forme di concorrenza sleale.

8. Al Direttore Generale, in ragione della gravità dell'inadempimento e/o alla luce del disvalore ambientale che la violazione assume e/o della particolare inosservanza degli obblighi di fedeltà e diligenza è data facoltà di comminare la sanzione della revoca dell'autorizzazione in luogo della minor sanzione proposta dalla Commissione paritetica.

## **ART.20 - ATTIVITA' NON RIENTRANTI NELL'A.L.P.I.**

Non rientrano tra le attività di libera professione intramuraria e quindi non sono disciplinate dal presente Regolamento, ancorché diano luogo a compensi e indennità, le seguenti attività riportate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

1. Partecipazione a corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
2. Collaborazione a riviste e periodici scientifici e professionali;
3. Attività svolta in commissione di concorsi;
4. Attività svolta in commissione presso Enti e Ministeri (ad es. Commissione medica di verifica del Ministero del Tesoro ed alle Commissioni invalidi civili costituite presso le aziende sanitarie di cui alla L. 295/1990, etc.);
5. Attività di relatore a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
6. Partecipazioni a comitati scientifici, expert-meeting o ad attività di consulenza editoriale e/o scientifica;
7. Attività di partecipazione ad organismi istituzionali della propria categoria professionale;
8. Attività di partecipazione ad organismi istituzionali della propria categoria sindacale non in veste di Dirigente Sindacale;
9. Attività rese per conto dell'autorità Giudiziaria in veste di C.T.U. per le quali l'Azienda si riserva di regolamentare eventuali recuperi di spesa qualora, per lo svolgimento di tali attività, si renda necessario l'utilizzo di risorse aziendali;
10. Attività professionale sanitaria resa a titolo gratuito o con rimborso delle sole spese sostenute a favore di ONLUS, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'Azienda della dichiarazione da parte della organizzazione della completa gratuità delle prestazioni stesse.

Dette attività sono svolte previa autorizzazione ai sensi dell'art. 53 D. Lgs. n. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni, al di fuori della disciplina ALPI.

## **ART. 21 – MODALITA' GENERALI PER LA DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE**

L'Azienda è tenuta alla predisposizione di un tariffario delle prestazioni rese in regime di ALPI e degli eventuali ulteriori servizi alberghieri usufruibili in tale regime.

1. La tariffa rappresenta il corrispettivo che il richiedente è tenuto a pagare all'Azienda per ricevere la prestazione richiesta in regime A.L.P.I., e deve essere remunerativa di tutti i costi sostenuti, non potendo l'esercizio dell'A.L.P.I. comportare alcun onere aggiuntivo a carico dell'Azienda. La determinazione delle tariffe A.L.P.I. dovrà prevedere, al contrario, un margine aziendale, destinato a compensare gli investimenti infrastrutturali e strumentali



- necessari ad un crescente miglioramento e diffusione dell'AL.P.I., considerata attività strategica per l'Azienda.
2. A tal fine l'azienda provvederà alla tenuta di una contabilità separata che deve tener conto di tutti i costi diretti ed indiretti nonché delle spese alberghiere, soggiacendo alle norme di cui all'art.3 commi 6e7 della legge 24 dicembre 1994, n.724.
  3. Nel caso in cui la contabilità separata di cui al comma 2 presenti un disavanzo, anche relativamente ad una parte delle prestazioni effettuate, analizzate per tipologia e per Dirigente/equipe, il Direttore Generale, sentita la Commissione Paritetica per l'Attività Libero Professionale Intramuraria, adotta tutti i consequenziali provvedimenti, compresi l'adeguamento delle tariffe o la sospensione dell'A.L.P.I., fintanto che non siano attuati gli interventi necessari a conseguire l'equilibrio economico delle specifiche prestazioni in esame
  4. Le tariffe per l'attività libero professionale sono complessive per tipologia di prestazione.
  5. La tariffa deve essere omnicomprensiva e remunerativa di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dall'Amministrazione per l'erogazione delle prestazioni comprendendo, pertanto, le seguenti componenti
    - a) costi di produzione riferiti al materiale consumato e alle apparecchiature utilizzate (ivi compresa la manutenzione e l'ammortamento), percentuali di altri fattori generali di costo dell'unità produttiva che non vengono direttamente utilizzate nella produzione della singola prestazione;
    - b) costi generali compresi quelli di prenotazione, fatturazione e riscossione degli onorari nonché gli oneri riflessi sui compensi del personale di supporto e IRAP;
    - c) costi di funzionamento generali della struttura erogatrice delle prestazioni;
    - d) compensi per attività libero professionale del dirigente o dell'équipe scelti dall'utente;
    - e) remunerazione delle ore di lavoro prestate dal personale di supporto;
    - f) spese relative al confort alberghiero con standard superiore a quello ordinario, se scelto dall'utente.
  6. Le tariffe devono essere determinate in modo tale da assicurare la competitività con il mercato esterno e tenere conto dei vincoli normativi in materia e comunque non essere inferiore a quanto previsto dalle disposizioni vigenti a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni. Non potranno avere un ammontare inferiore o uguale a quelle stabilite per le analoghe prestazioni rese in regime istituzionale.
  7. Le tariffe sono verificate annualmente dalla Commissione di cui all'art.17 del presente regolamento, anche ai fini di quanto previsto dall'art.3, comma 7 della legge 23/12/1994, n.724, fermo restando le previsioni disciplinate da specifici rapporti di convenzione che avranno validità per la durata degli stessi.
  8. In attesa che la formazione delle tariffe possa essere determinata attraverso costi rilevabili dalla contabilità analitica, in una prima fase transitoria le tariffe sono riferite alle singole prestazioni, ovvero a gruppi integrati di prestazioni, e devono tenere conto dei seguenti criteri generali, basati su valori standard desunti da studi scientifici o basati sul tariffario regionale per le stesse prestazioni o prestazioni ad esse assimilabili:
    - a. relativamente alle prestazioni libero – professionali individuali e di equipe in regime di ricovero e day hospital di cui all'art.55 lettera a), b), c) del CCNL vigente, la tariffa forfettaria è definita tenendo conto dei livelli di partecipazione alla spesa delle Regioni, nei limiti delle quote previste dall'art. 28 commi 1 e seguenti della legge 448/1999.  
La percentuale del valore del DRG che viene rimborsato dalla Regione Siciliana nell'ambito del riconoscimento dei flussi di attività trasmessi secondo le specifiche modalità previste dalla vigente normativa in materia, è pari al 65%.



La tariffa applicata al paziente che si avvale della prestazione di ricovero in regime libero professionale dovrà risultare comprensiva delle voci di seguito elencate:

1. Compenso del professionista e/o dell'équipe,
2. 35% del valore del DRG associato all'episodio di ricovero, come contributo a copertura dei costi di struttura e delle attività diagnostiche, terapeutiche e di assistenza che sono svolte durante il ricovero,
4. Eventuali ulteriori importi, rispetto a quelli contemplati nell'ambito della quota del 35% del DRG, posti anch'essi a carico del paziente, finalizzati ad assicurare maggiori standard assistenziali in ALPI
3. Quota spettante all'Azienda, di importo non inferiore al 10% del compenso del valore della tariffa della prestazione ( esclusi eventuali costi aggiuntivi ed alberghieri a carico dell'utente di cui all'art. 12 del presente Regolamento)

Sono a carico del paziente gli onorari per eventuali prestazioni aggiuntive dallo stesso richieste (visite mediche di consulenza, prestazioni ed esami specialistici con un professionista scelto dal paziente al di fuori dell'équipe curante) con le modalità previste per l'esercizio della libera professione individuale.

Tutti gli interventi assistenziali, diagnostici e riabilitativi attuati nel corso della degenza e non rientranti nelle fattispecie esaminate, sono coperti dalla tariffa DRG incassata dall'Azienda, e non comportano alcun onere per il paziente, compresi gli eventuali trattamenti collegati alle complicazioni intervenute nel corso del ricovero di riferimento. Per l'esecuzione di prestazioni a favore di utenti non assistiti dal S.S.R. che sono da considerare come "solventi in proprio", l'utente dovrà corrispondere sia l'intera quantificazione del DRG, sia i costi aggiuntivi per la scelta del dirigente medico di fiducia.

Uguale procedura (solventi in proprio) verrà seguita nel caso di richiesta e di erogazione di prestazioni di ricovero non previste dai livelli essenziali di assistenza (LEA) quali ad esempio prestazioni di chirurgia estetica.

A tale proposito, ove non espressamente previsto, la tariffa verrà quantificata per voce analoga di riferimento.

Il dirigente professionista/équipe è tenuto a dare informazione del ricovero in regime libero professionale all'Uff. ALPI nei due giorni precedenti il ricovero stesso, specificando se si tratta di:

- solvente puro (ovvero paziente non assistito dal S.S.R.);
- libera professione (ovvero paziente parzialmente assistito dal S.S.R.)
- richiesta di eventuale trattamento alberghiero differenziato
- L'importo definitivo per il paziente]

=====

- b. relativamente all'attività ambulatoriale la tariffa è riferita alla singola prestazione ovvero a gruppi integrati di prestazioni (pacchetti).

Le tariffe per le prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale e di laboratorio possono essere d'importo non inferiore a quello corrispondente previsto dal nomenclatore tariffario. La composizione delle tariffe è indicata nell'allegata tabella A;

- 9 Ai fini della ripartizione degli introiti, con determina del Dirigente dell'Area Risorse Umane, vengono separatamente individuate le seguenti quote:



- a. Una quota percentuale destinata all'Azienda, che sia comprensiva di tutti i costi sostenuti a qualunque titolo (IRAP, attualmente pari all'8,5%, oneri riflessi a carico dell'Azienda, attualmente pari al 24,2% di tutti gli emolumenti a qualunque titolo erogati al personale, costi diretti ed indiretti sostenuti per l'esercizio dell'attività). Tra i costi sostenuti dall'Azienda sono da annoverare, a solo titolo di esempio, quelli per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, per il costo dei materiali di consumo diretto (sanitario, farmaceutico, etc), per la copertura degli altri costi diretti ed indiretti necessari all'erogazione della prestazione quali le prestazioni effettuate dal personale in orario ordinario e, ad esempio del personale dell'area tecnica e sanitaria per l'erogazione della prestazione, del personale dell'area amministrativa per la gestione delle prenotazioni, degli incassi e dei riparti da attribuire al personale, delle liste d'attesa, delle statistiche, del monitoraggio, e in generale della gestione A.L.P.I., e le relative spese per la dotazione e l'utilizzo di infrastrutture, apparecchiature e software destinate in tutto o in quota parte all'A.L.P.I. ;
- b. Una quota pari al 5% dell'intero ammontare di tutta l'A.L.P.I. (art. 57 del C.C.N.L.) accantonata quale fondo aziendale (Fondo comune A1) da destinare alla perequazione per le discipline mediche, che non abbiano la possibilità di esercizio della libera professione intramuraria: Dirigenti medici in servizio presso le direzioni Sanitarie di Presidio e le Unità di Staff presso le UU.OO. di Rianimazione e di Pronto Soccorso. Dall'erogazione dei fondi di perequazione sono esclusi: i dirigenti che hanno optato per il rapporto non esclusivo; i dirigenti in regime di part-time; i dirigenti che abbiano percepito compensi derivanti dallo svolgimento dell'attività intramuraria
  1. 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 e, comunque, non superiore ad uno stipendio mensile lordo percepito dal dirigente medico.
  2. Il fondo verrà distribuito entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di competenza;
  3. Il calcolo di ciascuna quota verrà rapportato ai periodi di servizio;
  4. Eventuali residui del fondo, non distribuiti per raggiungimento del tetto di cui al punto 1), saranno trasferiti all'anno successivo se incapiente. Nel caso di ulteriori somme residue le stesse saranno distribuite alle UU.OO. di cui sopra per: a) aggiornamento e formazione; b) acquisto arredi e piccole attrezzature per la libera professione; c) acquisto di materiale informatico etc.
- c. una quota pari al 2% dell'intero ammontare di tutta l'A.L.P.I. accantonata quale fondo aziendale (Fondo comune A2) da destinare alla Dirigenza Sanitaria che opera in regime di esclusività e che in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza non può esercitare attività libero professionale. I criteri di ripartizione del fondo comune "A2" saranno definiti da apposito regolamento che verrà emanato entro 90 giorni dall'approvazione del presente Regolamento generale sentite le OO.SS. accreditate dalla Dirigenza Sanitaria non medica..
- d. una quota pari al 3% dell'intero ammontare di tutta l'A.L.P.I. accantonata quale fondo aziendale (Fondo comune B) da destinare a tutto il personale dell'Azienda sia della Dirigenza che del Comparto, a tempo determinato e a tempo indeterminato che non partecipa all'A.L.P.I. e non ha titolo per ricevere quote accantonate nei fondi A1 e A2. Da tale fondo sono esclusi Dirigenti sanitari che, pur potendo accedere



all'A.L.P.I. decidono di non effettuare attività libero professionale. I criteri di dettaglio per la ripartizione del fondo comune "B" saranno definiti da apposito regolamento che verrà emanato entro 90 giorni dall'approvazione del presente Regolamento generale, sentite le OO.SS. accreditate dal Comparto.

- e. una somma pari al 5% del compenso del libero professionista o dell'équipe viene trattenuta dall'Azienda (quale Fondo P) per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'art. 2, comma 1 lettera C9 dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano

Il valore di ogni prestazione, al netto degli importi ottenuti applicando al valore lordo le quote percentuali individuate ai precedenti punti a),b),c),d) e) verrà suddiviso nelle seguenti quote, che complessivamente dovranno costituire il 100% del valore residuo:

- d.1. La quota da corrispondere al dirigente o alla équipe.
- d.2. La quota relativa al personale di supporto.

9. Oltre alle quote sopra indicate potrà inoltre essere dovuta:
  - IVA per le prestazioni non esenti (vedi successivo art.27);

## **ART.22 – PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DIAGNOSTICHE IN EQUIPE**

Tale attività si caratterizza per la richiesta da parte dell'utente di una prestazione libero-professionale rivolta genericamente all'équipe senza scelta nominativa del Dirigente sanitario che deve erogare la prestazione.

Le tariffe sono determinate con gli stessi criteri già disciplinati all'Art.21.

Le quote e le modalità di riparto delle stesse, spettanti all'équipe tra i suoi diversi componenti, sia medici che di supporto, sono determinate a cura dell'équipe stessa e comunicate all'ufficio A.L.P.I. per quanto di competenza. L'ufficio A.L.P.I. provvederà al calcolo delle competenze dell'équipe.

## **ART.23 – A.L.P.I. IN COSTANZA DI RICOVERO (INCLUSO D.H. MEDICO E CHIRURGICO) – CRITERI GENERALI**

1. Le tipologie delle prestazioni libero – professionali in costanza di ricovero (incluso il Day Hospital medico e chirurgico) si intendono in equipe, fatta salva la possibilità di scelta del Coordinatore dell'équipe, e sono quelle previste dall'elenco nazionale dei D.R.G.. Laddove la prestazione non sia esplicitamente prevista, la stessa (e la relativa tariffa base) viene autorizzata dal direttore Sanitario, su proposta del Coordinatore dell'équipe interessato, sentito il Responsabile dell'U.O. di appartenenza..
2. Fermo quanto previsto al precedente punto art. 21, le tariffe per le prestazioni in costanza di ricoveri sono forfettarie e devono tener conto dei livelli di partecipazione alla spesa della Regione, nei limiti delle quote previste dall'art. 28 commi 1 e segg. Legge n.488/99. Le stesse sono determinate nel rispetto del tariffario minimo ordinistico e possono essere incrementate fino a dieci volte.
3. Una volta determinato l'onorario relativo al Coordinatore dell'équipe, ai fini della determinazione della tariffa in maniera omnicomprensiva, dovrà essere aggiuntivamente qualificata:





- a) La componente per i restanti componenti dell' équipe, tenuto conto delle percentuali di riparto proposte al momento della richiesta di avvio dell' attività in équipe;
- b) I compensi da erogare al personale di supporto, tenuto conto delle percentuali della specifica attività svolta e dell'impegno orario richiesto;
- c) Tutti i costi che l'amministrazione è chiamata a sostenere per l'erogazione delle prestazioni nonché le spese di carattere generale.
- d) Il 35% del valore del DRG associato all'episodio di ricovero.

Ogni singola voce deve essere specificata nel prospetto di determinazione delle tariffe delle prestazioni, proposto unitamente alla richiesta di autorizzazione all'espletamento dell'attività libero professionale intramuraria di cui all'art.8 del presente Regolamento.

4. Tutti i predetti oneri devono essere altresì previsti, anche in via presuntiva, nella fase di elaborazione del preventivo e, definitivamente determinati, nel consuntivo di spesa con specifica analitica delle varie voci e con motivata giustificazione de eventuali costi supplementari a quelli inizialmente previsti.
5. L'azienda garantisce l'esercizio dell'A.L.P.I. in costanza di ricovero, in Day Hospital o Day Surgery nel quadro e in attuazione della normativa vigente e del presente Regolamento.
6. La Direzione Generale può decidere la riduzione o la sospensione dell'esercizio dell'A.L.P.I. in regime di ricovero per motivate esigenze di emergenza o di carattere epidemico, con contestuale informazione alle OO.SS. della Dirigenza sanitaria e del Comparto.
7. Con le stesse modalità, per sopravvenute esigenze di ordine organizzativo, funzionale, gestionale in particolare connesse alla attivazione delle opere di ristrutturazione edilizia o di interventi di manutenzione, potranno transitoriamente essere apportate modifiche alla destinazione di spazi ubicazione di posti letto riservati all'esercizio dell'A.L.P.I. in regime di ricovero, garantendolo, laddove possibile, l'espletamento della stessa.
8. Il ricovero di pazienti paganti in proprio in regime di attività libero professionale, può essere disposto solo dietro specifica richiesta scritta del paziente o di chi ne la rappresentanza legale, dalla quale risultino essere a conoscenza del richiedente le condizioni del ricovero, il tariffario delle prestazioni libero professionali cui il paziente sarà sottoposto, l'eventuale retta giornaliera stabilita in relazione al livello di qualità del posto – letto richiesto gli oneri aggiuntivi previsti dalla normativa in vigore , nonché il prevedibile onere massimo che il paziente potrebbe essere chiamato a sostenere e che dovrà sottoscrivere per accettazione, salvo eventuali aggiornamenti, da comunicarsi immediatamente all'utente.
9. Le richieste di ricovero con solo confort alberghiero superiore all'ordinario vanno direttamente avanzate al Responsabile dell'U.O. e da questi trasmesse all'Ufficio A.L.P.I..
10. L'utente è tenuto a corrispondere all'azienda, rispetto a quelle garantite dal S.S.N., da recuperare con il sistema D.R.G., solo le spese aggiuntive previste dalla normativa vigente e dal presente regolamento.
11. Il paziente all'atto del ricovero, è tenuto a versare all'A.O.U.P. una somma corrispondente almeno al 30% dell'eventuale onere massimo prevedibile.
12. Le richieste di ricovero vanno avanzate al Dirigente o al Responsabile dell'équipe, d'intesa con l'Ufficio A.L.P.I. che provvederà alla contabilizzazione delle spese da addebitare e alla riscossione degli anticipi e dei saldi, in base alle tariffe delle prestazioni.
13. Il ricovero in regime libero-professionale presso ciascuna U.O. avverrà una lista cronologica di prenotazione appositamente predisposta presso l'Ufficio A.L.P.I..



14. L'attività libero-professionale in favore di pazienti ricoverati deve essere svolta dall'intera equipe e deve comprendere tutti i servizi assistenziali connessi di cui il Coordinatore dell'equipe e i componenti in relazione alle loro funzioni assumono responsabilità previste dalle norme vigenti. Qualora le prestazioni in favore dei pazienti ricoverati in regime libero-professionale dovessero essere effettuate, per ragioni tecnico organizzative, nel corso del normale orario di servizio, anche per tale attività le modalità organizzative sopra richiamate dovranno prevedere un orario aggiuntivo da effettuarsi, da parte del personale coinvolto, medico e paramedico, per il recupero dell'impegno orario dedicato allo svolgimento dell'attività in regime libero-professionale
15. Nell'ambito dell'attività di servizio ordinario e nei limiti del relativo orario, il personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione non può esimersi a prestare assistenza anche in favore dei pazienti ricoverati in regime libero-professionale.

#### **ART. 24 DEBITO ORARIO**

1. L'attività libero professionale deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio.
2. Limitatamente ai protocolli nei quali sia stato preventivamente concordato (nelle ipotesi in cui l'attività collegata alle prestazioni rese in regime libero professionale non risulti espletabile in specifiche fasce orarie fuori dall'orario di servizio) l'attività libero professionale può essere svolta durante l'orario di servizio, fermo restando il debito orario contrattuale.  
In tal caso il personale che espleta attività libero professionale ed il personale di supporto sono tenuti a recuperare il tempo dedicato alle prestazioni rese in regime di attività libero professionale con orario supplementare, calcolato in base agli standard orari prefissati per prestazioni eseguite, nel mese di riferimento, nel rispetto dei volumi di attività previamente definiti al fine di ridurre i tempi di attesa.  
La qualificazione dell'impegno orario da recuperare sarà effettuata tramite apposite timbrature all'inizio e alla fine del periodo dedicato all'A.L.P.I., valide anche ai fini medico legali.  
L'eventuale mancata copertura dell'orario aggiuntivo entro il bimestre successivo a quello di svolgimento dell'attività libero professionale in orario ordinario, comporterà la decurtazione dello stipendio per l'importo corrispondente ed ogni altra conseguenza di natura disciplinare ivi compresa la sospensione dell'attività libero professionale.  
Per il personale di supporto che effettua orario aggiuntivo, il recupero dell'impegno orario è effettuato su programmazione del coordinatore infermieristico/tecnico dell'U.O. di afferenza istituzionale, sempre con riferimento alle necessità di servizio collegate all'attività ordinaria.  
La rilevazione dell'impegno orario da recuperare è a carico del coordinatore dell'equipe e viene sottoposta a verifica da parte dell'Ufficio Rilevazione Presenze
3. L'attività libero professionale non può essere esercitata nei seguenti casi :
  - durante lo svolgimento di turni di pronta disponibilità o di guardia o di assenza dal servizio a titolo di malattia, astensione obbligatoria dal servizio, permessi retribuiti, congedo collegato a rischio radiologico, sciopero, aspettativa e al periodo di ferie;
  - durante la sospensione dal servizio per provvedimenti cautelari collegati alla procedura di recesso per giustificato motivo o giusta causa per i dirigenti



medici e sanitari e a procedure disciplinari per personale di supporto collocato tra le categorie A e Ds.

Qualora l'attività libero professionale risulti prestata in una delle condizioni olistive elencate, il relativo compenso sarà trattenuto dall'Azienda, che valuterà altresì, l'adozione degli opportuni, ulteriore provvedimenti collegati all'inadempienza rilevati.

4. L'attività libero professionale ambulatoriale deve essere svolta nelle fasce orarie prestabilite ed autorizzate.

#### **ART. 25 – FUNZIONI DELLA DIREZIONE SANITARIA**

1. La Direzione Sanitaria definisce le prestazioni non previste nel nomenclatore regionale e che devono essere integrate nel nomenclatore aziendale e delle quali gli uffici competenti cureranno gli aspetti amministrativi e contabili.
2. La Direzione Sanitaria individua gli spazi idonei all'interno delle strutture aziendali da dedicare alla libera professione.
3. La Direzione Sanitaria attiva gli accertamenti ed i controlli su eventuali conflitti di interesse, sulle incompatibilità derivanti dal rapporto di lavoro e sui fenomeni di concorrenza sleale richieste dalle normative vigenti e dalla regolamentazione regionale in materia. Inoltre svolge anche attività di organizzazione, coordinamento e verifica del corretto svolgimento delle attività del personale di supporto infermieristico e tecnico.
4. La Direzione Sanitaria verifica periodicamente i tempi medi rispetto alle stesse attività rese in regime istituzionale predisponendo rilievi sui tempi di attesa al fine di assicurare il progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni in regime istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione-
5. La Direzione Sanitaria definisce forme e responsabilità del controllo per la gestione dei ricoveri nelle camere a pagamento.

#### **ART. 26 - RESPONSABILITA' E ASSICURAZIONE**

1. L'Azienda garantisce, mediante il sistema della cosiddetta autoassicurazione, la copertura della responsabilità civile professionale dei dirigenti medici e Dirigenti Sanitari non medici e di tutto il personale coinvolto per danni involontariamente causati a terzi, compresa l'attività libero professionale intramuraria i cui oneri sono ricompresi tra i costi Aziendali a base dei quali si determina la tariffa delle prestazioni, salvo le ipotesi di dolo e/o di colpa grave, così come previsto dagli artt.24 e 25 del CCNL della Dirigenza Medica e Sanitaria non medica del 8/06/2000, e dell'art.21 del C.C.N.L. della Dirigenza Medica e Sanitaria non medica del 3/11/2005 alle condizioni ed entro i limiti così come stabiliti dalla normativa regionale, restando esclusa ogni ulteriore responsabilità dell'Azienda per tali rischi.  
Il personale autorizzato risponde ad ogni effetto delle prestazioni rese nell'esercizio dell'attività libero professionale
2. Gli oneri del danno estetico e fisiognomico per l'attività di Chirurgia Estetica vengono coperti altresì da apposita polizza assicurativa che potrà essere stipulata dal professionista o, su sua richiesta, dall'Azienda con costo a carico del professionista stesso.
3. E' fatta salva, secondo le vigenti disposizioni contrattuali, la facoltà del personale dirigente e non di aderire a polizze integrative, con oneri a carico dei medesimi, a copertura della colpa gravi.



4. Gli oneri relativi a quanto sopra stabilito, sono ricompresi tra i costi Aziendali a base dei quali si determina la tariffa delle prestazioni e la correlata quota di ripartizione dei proventi spettante all'Azienda.

#### **ART.27 - INFORMAZIONE PER L'UTENZA**

1. L'Azienda individua gli strumenti e le modalità per attivare un efficace sistema di informazione al fine di assicurare una corretta e trasparente gestione della libera professione intramuraria, garantire la tutela dei diritti degli utenti del SSR e consentire l'attuazione del principio della libera scelta da parte del cittadino.
2. Le modalità di espletamento dell'attività con l'indicazione dell'elenco dei professionisti autorizzati, i giorni e gli orari di svolgimento dell'A.L.P.I., le prestazioni e relative tariffe devono essere adeguatamente pubblicizzate attraverso il CUP, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e la Carta dei Servizi, mediante esposizione di apposito avviso presso le sedi di svolgimento delle attività nonché attraverso la consultazione del sito " [www.policlinico.pa.it](http://www.policlinico.pa.it) " e con qualsiasi altro idoneo mezzo previsto dalla normativa in materia di pubblicità sanitaria di cui alla legge 5/2/1992, n. 175 e al decreto del Ministro della Sanità 16/09/1994, n.657.
3. L'informazione di cui al precedente comma, deve contenere indicazioni a riguardo a:
  - Il Piano Aziendale;
  - L'elenco dei dirigenti del ruolo medico e sanitario o dell'equipe che svolgono l'ALPI di facile consultazione e periodicamente aggiornato;
  - Le prestazioni erogabili e gli importi delle tariffe
  - Scelta della struttura
  - Modalità di fruizione delle prestazioni
  - Tempi di attesa e priorità di accesso
  - Preventivi di spesa
  - Le modalità e il luogo di pagamentoIl cittadino richiedente prestazioni in regime di ricovero deve essere in ogni caso preventivamente informato dell'onere finanziario presunto che dovrà sostenere.
4. Nell'informazione resa all'utenza da parte del personale addetto, deve essere esclusa ogni possibile influenza in ordine alla individuazione del sanitario o dell'equipe e ai potenziali vantaggi derivanti dalla scelta di prestazioni in regime libero – professionale. La violazione costituisce anche illecito disciplinarmente rilevante.

#### **ART.28 –MONITORAGGIO E RIDUZIONE LISTE DI ATTESA.**

Ai sensi dell'art. 1 lett. D) della L. 120/2007 e smi l'Azienda sovrintende al controllo dei tempi di attesa confrontando sistematicamente le liste di attesa istituzionali e libero professionali al fine del progressivo allineamento dei tempi medi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di intramuraria, per assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi in ambito istituzionale. L'Azienda, inoltre, deve porre in essere meccanismi di riduzione dei suddetti tempi medi garantendo, nell'ambito dell'attività istituzionale, l'erogazione entro 72 ore dalla richiesta delle prestazioni avente carattere di urgenza differibile.

Per la progressiva riduzione delle liste di attesa, il Direttore Generale, avvalendosi del Collegio di Direzione:



- a) programma e verifica le liste di attesa con l'obiettivo di pervenire a soluzioni organizzative, tecnologiche e strutturali 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 e ad incrementare la capacità di offerta dell'azienda. L'attività professionale resa per conto dell'azienda nelle strutture aziendali, se svolta in regime libero – professionale, deve essere finalizzata alla riduzione dei tempi di attesa. A tali fini, nell'autorizzare lo svolgimento dell'attività, l'azienda valuta l'apporto dato dal singolo dirigente all'attività istituzionale e le concrete possibilità di incidere sui tempi di attesa.

## **ART. 29 - REGIME FISCALE DEI COMPENSI E DEI PROVENTI**

Ai soli fini fiscali, i compensi dell'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza medica e sanitaria sono assimilati ai compensi del rapporto di lavoro dipendente, ai sensi della normativa vigente (Circ. Min Fin. 69/E 25/3/99).

L'Azienda provvede alla liquidazione e pagamento a favore dei propri dipendenti dei compensi derivanti dall'attività libero professionale con le stesse modalità adottate per il trattamento economico, con l'esclusione delle trattenute assistenziali e previdenziali.

Le prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio delle professioni sanitarie soggette a vigilanza, ai sensi dell'art. 10 n.18) del D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 633 sono esenti da IVA.

L'ambito di applicazione dell'esenzione ivi prevista va limitato alle prestazioni mediche di diagnosi, cura e riabilitazione il cui scopo principale è quello di tutelare, mantenere o ristabilire la salute delle persone, comprendendo in tale finalità anche quei trattamenti o esami medici e carattere profilattico eseguiti nei confronti di persone che non soffrono di alcuna malattia.

Il D.M. 21.1.1994 ha incluso tra le prestazioni esenti da IVA anche le prestazioni effettuate dagli psicologi.

Vanno escluse, invece, dall'esenzione e quindi devono essere assoggettate ad IVA, ai sensi della Circolare n.4 E del 28/01/2005 dell' Agenzia delle Entrate :

- Le consulenze mediche legali concernenti lo stato di salute delle persone finalizzate al riconoscimento di una pensione di invalidità o di guerra;
- Gli esami medici condotti al fine della preparazione di un referto medico in materia di questioni di responsabilità e di quantificazione del danno nelle controversie giudiziarie;
- Prestazioni finalizzate alla determinazione di un premio assicurativo o alla liquidazione di un danno da parte di una impresa assicurativa;
- Le perizie tese a stabilire con analisi biologiche l'affinità genetica di soggetti al fine dell'accertamento della paternità.

I dirigenti autorizzati all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, qualora ricorra una delle condizioni sopra elencate, sono tenuti ad assoggettare ad IVA nella misura vigente ( attualmente del **22 %**) a carico dell'utente , le prestazioni svolte in A.L.P.I .

L'esenzione dall'IVA è di carattere oggettivo, pertanto le prestazioni rese da dirigenti psicologi e pedagogisti soggiacciono alla stessa disciplina.



## **ART. 30 - ADEMPIMENTI CONTABILI E RILEVAZIONE DEI COMPENSI**

La riscossione delle tariffe di ciascuna prestazione avverrà presso il servizio di cassa dell'Azienda mediante l'apertura di appositi sportelli con personale dedicato alla riscossione dei compensi relativi all'A.L.P.I. che curerà il rilascio del documento fiscale, debitamente quietanzato, garantendo il rispetto della privacy del paziente.

## **ART. 31 - CONTABILITA' SEPARATA**

La gestione dell'attività libero professionale intramuraria è soggetta alle norme di cui all'art. 3, commi 6 e 7 della Legge n.724/1994, in materia di obbligo di specifica contabilizzazione.

L'azienda provvede ad assicurare, nell'ambito dei propri sistemi informatici, la separata rilevazione dei dati relativi all'ALPI, sia ambulatoriale che in regime di ricovero, che deve tenere conto di tutti i costi diretti ed indiretti nonché, per quanto concerne l'attività in regime di ricovero, delle spese alberghiere.

Tale contabilità non può presentare disavanzo per nessuna delle singole attività effettuate.

Al fine di garantire l'equilibrio fra attività istituzionale e ALPI viene adottata una contabilità analitica separata per le attività libero professionali. Tale esigenza di equilibrio viene rafforzata dall'art. 1, comma 5, della Legge 120/2007, ove è espressamente indicato che nel piano aziendale siano indicati per ciascuna U.O. i volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale intramuraria.

La contabilità separata ha le seguenti finalità:

- Determinare e monitorare nel tempo le tariffe e l'entità delle quote spettanti all'azienda delle prestazioni erogate in regime libero professionale, tramite l'individuazione di costi medi aziendali,
- Verificare a consuntivo i costi effettivi indotti dall'attività libero professionale e la loro copertura tramite la quota aziendale.

Nel caso in cui la contabilità separata presenti un disavanzo, il Direttore Generale, sentita la Commissione Paritetica, adotterà i provvedimenti necessari, compresi l'adeguamento delle tariffe e la sospensione del Servizio relativo all'erogazione delle prestazioni sanitarie in perdita fintanto che non si attuano gli interventi necessari a conseguire l'equilibrio economico delle specifiche prestazioni in esame.

L'ufficio A.L.P.I. disporrà trimestralmente, fatto salvo quanto precisato 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. L'analisi sarà trasmessa all'Area Economico -Finanziaria per l'inserimento nella Relazione sulla Gestione allegata al Bilancio di esercizio.

## **ART. 32 - DISPOSIZIONI DI RINVIO**

Per tutto quanto non compreso nel presente Regolamento, si applicano le norme di legge e regolamentari in materia.



### **ART.33 – NORMA FINALE**

E' fatta riserva di integrazioni e modifiche alla disciplina contenuta nel presente Regolamento, su direttive della Regione, o su iniziativa dell'Azienda, nonché per l'effetto di una disciplina normativa nazionale o regionale.

Ai fini del reintegro da parte dell'Azienda dei costi afferenti all'esercizio dell'A.L.P.I. di cui al presente Regolamento, le tariffe previste all'art. 21 sono rappresentate analiticamente in appositi allegati al presente Regolamento e sono da intendersi provvisoriamente stabilite.

Esse saranno comunque rielaborate in seguito alla a regime della contabilità analitica per centri di costo, in attuazione della vigente normativa. In ogni istante i tariffari potranno essere modificati con delibera del Direttore Generale, per introdurre nuove prestazioni o modifiche il valore o i criteri di ripartizione di quelle in essere.

E' comune prevista la revisione annuale delle tariffe.

Per quanto non previsto dal presente regolamento si rimanda alle vigenti norme e leggi in materia, ed a eventuali successivi atti d'indirizzo. In sede di verifica periodica, qualora necessario, potranno essere apportati al presente regolamento eventuali modifiche e/o integrazioni.

Il presente Regolamento annulla e sostituisce ogni precedente normativa Aziendale in materia.

(ALLEGATO A)

## CRITERI DI RIPARTIZIONE DEI PROVENTI DERIVANTI DALL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

### ALLEGATO ALL' REGOLAMENTO PER L' ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

#### A. ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE AMBULATORIA A PAGAMENTO

Le prenotazioni che comportino, oltre la visita, anche piccoli interventi e/o prestazioni diagnostiche o strumentali saranno tariffate sommando all'importo della visita, quello della prestazione erogata

Nelle prestazioni di diagnostica strumentale e/o diagnostica radiologica ove sia necessaria la presenza dell'anestesista si prevede una quota aggiuntiva spettante allo stesso pari alla tariffa per l'assistenza anestesologica e rianimatoria secondo tabella in allegato.

Pertanto, i proventi di tale attività saranno ripartiti con i criteri di cui alla tabella di seguito trascritta:

PRESTAZIONI	Azienda %	Dirigente / Equipe %	Pers. di supporto %	Fondo A1 %	Fondo A2 %	Fondo B %	Fondo P %
VISITA	20	57	10	5	2	3	3
VISITA con piccoli interventi e prestazioni diagnostico -strumentali	27	54	6	5	2	3	3
FISIOCHINESITERAPIA-TRATTAMENTODI RIABILITAZIONE	27	50	10	5	2	3	3
Laboratorio ANALISI CHIMICO-CLINICHE <small>Patologia clinico e Microbiologiche</small>	38	33	17	5	2	3	2
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI:							
SENOLOGIA	31	43	14	5	2	3	2
ECOGRAFIA	20	62	5	5	2	3	3
TAC (escluso mezzo di contrasto)	31+costi	43	14	5	2	3	2
RMN (escluso mezzo di contrasto)	38+costi	38	12	5	2	3	2





Radiologia Tradizionale	31	43	14	5	2	3	2
Radiologia interventistica (escluso acquisto protesi )	40+costi	32	16	5	2	3	2
Medicina nucleare	40	32	16	5	2	3	2
Anatomia patologica	27	48	12	5	2	3	3
Esame allergologici	25	52	10	5	2	3	3
CONSULENZE	15	71	-	5	2	3	4
CONSULTI	15	71	-	5	2	3	4
VISITA ambulatoriale medico-legale con relazione	20	57	10	5	2	3	3

Sperimentazioni Cliniche	55	35	-	5	2	3	-
--------------------------	----	----	---	---	---	---	---

### B. ATTIVITA' LIBEROPROFESSIONALE IN REGIME DI RICOVERO

I proventi dell'A.L.P.I. in regime di ricovero saranno ripartiti con i criteri di cui alla tabella seguente :

RICOVERI PREVISTI DAI L.E.A. (per i quali l'azienda riceve il rimborso del 65% del DRG dal SSR)	Azienda riceve il rimborso del 35% del DRG dal Paziente	Azienda %	Equipe % (** )	Pers di supporto %	Fondo A1 %	Fondo A2 %	Fondo B %	Fondo P%
Ricovero medico		12	65	10	5	2	3	3
Ricovero chirurgico		12	65	10	5	2	3	3
Onorario		12	65	10	5	2	3	3



Anestesista								
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--

(\*\*) Personale della Dirigenza Sanitaria

### C. NORME PARTICOLARI PER LA RIPARTIZIONE DEI RICAVI

- 1) Qualora nella prestazione venga a mancare, per indisponibilità, il personale di supporto, la relativa quota verrà attribuita al medico od all'equipe che la effettua. Nel caso in cui per la prestazione il medico si avvale di personale in servizio istituzionale la relativa quota spettante al personale di supporto verrà attribuita all'Azienda
- 2) La quota di proventi dall'A.L.P.I. sia ambulatoriale che in regime di ricovero, destinata al fondo A1 andrà suddivisa ai dirigenti medici appartenenti alle discipline individuate in precedenza.
- 3) L'attività di assistenza del personale di supporto va, di norma, espletata al di fuori dell'orario di servizio. Qualora non è possibile espletare tale forma di assistenza, l'impegno del personale dedicato all'A.L.P.I. in regime di ricovero va quantificato e recuperato secondo quanto disposto all'art. 24 del presente regolamento
- 4) Una quota non superiore all'1% delle somme attribuite all'Azienda in ogni anno contabile potrà essere utilizzata per finanziare eventuali progetti speciali destinati all'incentivazione del personale amministrativo di supporto all'A.L.P.I. (attività di prenotazione, incasso, contabilizzazione, fatturazione, contabilità separata etc.). Tali progetti dovranno essere specificatamente motivati al raggiungimento di obiettivi di miglioramento dei servizi ordinariamente prestati, e i relativi incentivi saranno corrisposti solo a condizione che le attività vengano prestate fuori dall'orario di servizio. Gli obiettivi assegnati dovranno essere definiti in sede di approvazione del progetto e misurabili in termini di effettiva attività prestata. La loro destinazione sarà specificatamente quella di promuovere il processo di estensione a miglioramento delle attività A.L.P.I. nei casi in cui il personale amministrativo di supporto non sia numericamente adeguato alla richiesta di servizi di supporto A.L.P.I. e non possa perciò assicurare la crescita pianificata dei servizi prestati nell'orario ordinario o con il ricorso allo straordinario nei limiti del budget assegnato all'U.O. di appartenenza. Eventuali economie derivanti dal mancato o parziale utilizzo della suddetta quota, non superiore all'1 % delle somme attribuite all'Azienda, saranno liberamente destinate dall'Azienda stessa.



(ALLEGATO B)

**OGGETTO: Visita domiciliare in regime libero-professionale**

Il sottoscritto dott./prof. \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

In servizio presso l'U.O. \_\_\_\_\_, dichiara di avere

effettuato in data odierna la seguente prestazione \_\_\_\_\_ in regime libero professionale presso il domicilio del paziente:

Sig. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Lo scrivente

dichiara che la prestazione è stata erogata in via eccezionale, su richiesta del paziente, avendone constatato le sue difficoltà di deambulazione.

L'onorario della prestazione, pari ad €. \_\_\_\_\_:

- Viene corrisposto in contanti/assegno, direttamente al professionista che provvederà, entro tre giorni lavorativi, a versarlo all'Ufficio A.L.P.I. che emetterà la fattura. L'Azienda provvederà all'invio della fattura al domicilio fornito dal paziente
- È stato versato anticipatamente presso l'Uff. A.L.P.I. dell'Azienda con ricezione immediata di fattura (esibita al professionista a cui verrà rilasciata copia)

Data \_\_\_\_\_

Firma del paziente

Firma del Dirigente medico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Estremi documento di identità del paziente

\_\_\_\_\_

**Il presente documento deve essere consegnato all'Ufficio A.L.P.I. dell'A.O.U.P. "P. Giaccone" entro n. 3 (tre) giorni dall'espletamento della prestazione**

---