

**REGOLAMENTO
PER L'ORGANIZZAZIONE E LA DISCIPLINA
DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
INTRAMURALE**

Redatto da

**"Organismo Paritetico di Verifica dell'ALPI"
(Verbale n° 10 del 14/01/2015)**

**adottato con delibera n° 95 del 06/02/2015
integrato con delibera n° 302 del 01/03/2016
integrato con delibera n° _____ del _____**

- Prof. Claudio Orazio Grillo - Presidente
- Dott. Antonio Artemisia - Componente
- Dott. Paolo Panagia - Componente
- Dott. Antonino Cancellieri - Componente
- Dott. Pantaleone Placanica - Componente
- Dott. Antonio Albanese - Componente
- Dott. Vincenzo Benedetto - Componente
- Prof. Antonio Venuti - Componente

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

L'istituto dell'attività libero professionale intramuraria è disciplinato dalle seguenti disposizioni normative:

- Art. 4, comma 7, legge 30.12.1991, n° .412 (Disposizioni in materia di finanza pubblica).
- Art. 4, commi 10-11-11 bis, d.lgs. 30.12.1992, n.502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modifiche ed integrazioni.
- Art.3, comma 6, legge 23.12.1994, n.724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica).
- Art.1, commi 8 e seguenti, legge 23.12.1996, n.662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica).
- CC.CC.NN.L. del 6.12.1996 relativi alla dirigenza medica e sanitaria non medica.
- D.M. Sanità 11.6.1997, pubblicato su G.U. n° 140 del 18.6.1997 (Fissazione dei termini per l'attivazione dell'attività libero professionale intramuraria).
- D.L. 20.6.1997, n.175 (Disposizioni urgenti in materia di attività libero professionale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale), convertito dalla legge 7.8.1997, n.272.
- D.M. Sanità 31.7.1997, pubblicato su G.U. n° 181 del 5.8.1997 (Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale).
- D.M. Sanità 31.7.1997, pubblicato su G.U. n. 181 del 5.8.1997 (Linee guida dell'attività libero professionale intramuraria per gli aspetti riguardanti il personale universitario).
- D.M. Sanità 31.7.1997, pubblicato su G.U. n.204 del 2.0.1997 (Attività libero professionale ed incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario Nazionale).
- D.M. Sanità 28.11.1997, pubblicato su G.U. n.45 del 24.2.1998 (Estensione della possibilità i esercizio di attività libero professionale agli psicologi che svolgono funzioni psicoterapeutiche).
- D.M. Sanità 3.8.1998, pubblicato su G.U. n° 186 del 11.8.1998 (Proroga del termine di cui al comma 2 dell'art.3 del decreto del Ministero della Sanità 31.7.1997, contenente linee guida dell'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale).
- Art. 72, legge 23 dicembre 1998, n.448 “Misure di razionalizzazione della Finanza Pubblica”.
- Circolare del Ministero delle Finanze del 25 marzo 1999 n. 69/E “Chiarimenti in merito alla disciplina dei compensi percepiti dai medici ed altre figure professionali del SSN per lo svolgimento dell'attività intramurale, ect...”.
- Art. 15-quarter e quinquies, decreto legislativo 19 giugno 1999 n. 229 “Norme per la razionalizzazione del SSN”.
- Art. 28 legge 23 dicembre 1999, n° 488 “Legge Finanziaria 2000”.
- Art. 5 Decreto legislativo 21 dicembre 1999, m. 517 “Disciplina dei rapporti fra SSN ed Università”.
- CCNL della dirigenza medica del 8.6.2000.
- DPCM 28 marzo 2000 – Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria da parte della dirigenza sanitaria del SSN.
- D.Lgs 28 luglio 2000 n.254 “Disposizioni correttive ed integrative del D.Lgs 229/99 per il potenziamento delle strutture per l'attività libero professionali dei dirigenti sanitari”.
- Legge 23 dicembre 2000, n.388 “Legge Finanziaria 2001”.
- Legge 3 agosto 2007, n° 120 “Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”.
- Legge 8 novembre 2012, n° 189.
- Decreto Assessoriale n. 01730/12 del 04/09/2012, “Linee di indirizzo regionali per l'attività libero professionale”, pubblicato sulla GURS n° 41 del 28/09/2012.
- Decreto Assessoriale n. 337/2014 del 07/03/2014, “Rimodulazione delle linee di indirizzo regionali per l'attività libero professionale”, pubblicato sulla GURS n° 68 dell'11/04/2014.

CAPO I
Principi Generali

*Linee di indirizzo regionali coordinate con le previsioni
di cui alla legge n. 189/2012*

La libera professione intramuraria, in seguito denominata ALPI, assunta nelle presenti linee di indirizzo quale virtuoso compromesso tra il diritto regolato dagli istituti dei CCNL e l'esigenza delle Aziende di garantire all'utenza adeguate risposte al fabbisogno assistenziale. Tale fabbisogno deve prioritariamente essere assicurato all'azienda attraverso una adeguata e commisurata attività istituzionale organizzata funzionalmente ad assicurare una progressiva riduzione dei tempi di erogazione delle prestazioni e in particolar modo quelle aventi carattere di urgenza differibile, e con funzione complementare, rendendo accessibile all'utenza 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 il rapporto sanitario e paziente. In nessun caso l'accesso da parte dell'utenza alle prestazioni in regime di ALPI può rappresentare l'unica possibilità di beneficiare delle necessarie prestazioni assistenziali in tempi coerenti con le relative esigenze diagnostiche e terapeutiche. L'ALPI non può essere utilizzata come canale di accesso privilegiato alle prestazioni in regime istituzionale e, pertanto, non può rappresentare uno strumento di elusione delle regole sulle liste d'attesa. Le presenti linee guida costituiscono direttive indirizzate alle aziende sanitarie del SSR finalizzate ad una omogenea disciplina e organizzazione delle modalità di esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, a cui le stesse devono uniformarsi nell'adozione dei relativi atti di regolamento aziendali. Con riferimento alla dirigenza medica, veterinaria e sanitaria per ALPI s'intende l'attività che, nella disciplina di appartenenza, detto personale, con rapporto di lavoro esclusivo, individualmente o in equipe, esercita fuori dall'impegno di servizio in regime ambulatoriale o di ricovero, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery e di day service, nonché le prestazioni farmaceutiche, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito o di soggetti terzi solventi e con oneri a carico degli stessi o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del S.S.N. di cui all'art. 9 del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.

L'ALPI della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria non medica costituisce un'area gestionale delle aziende del sistema sanitario regionale finalizzata all'erogazione di servizi a pagamento, offerti sul mercato sanitario in parallelo all'attività istituzionale.

L'organizzazione delle modalità di espletamento dell'ALPI deve, prioritariamente, assolvere alla finalità di ridurre i tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie rese in regime istituzionale dalle strutture pubbliche del servizio sanitario regionale, in conformità ai principi ed alle finalità fissati dal Piano nazionale di governo delle liste d'attesa e dal Piano regionale di governo dei tempi d'attesa. L'ALPI non può globalmente comportare, per ciascun dirigente, ivi compresi i direttori di U.O. complesse, un volume di prestazioni e un impegno orario superiore a quello 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. L'azienda in presenza di lunghi tempi di attesa, ovvero oltre gli standard fissati dalla normativa regionale, è obbligata 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 d'attesa e il mancato rispetto dei volumi e delle modalità di erogazione concordati comportano, per i dirigenti/equipe sanitari coinvolti, la sospensione dell'ALPI fino al rientro dei tempi nei valori standard fissati, che costituiscono un diritto del cittadino. L'esercizio dell'ALPI non deve essere in contrasto con le finalità istituzionali dell'azienda né generare situazioni di conflitto d'interessi o forme di concorrenza sleale e si deve svolgere in modo da garantire, senza soluzione di continuità, l'integrale assolvimento dei compiti istituzionali ed assicurare la piena funzionalità dei servizi, ponendosi come offerta integrativa e non sostitutiva di prestazioni sanitarie da rendersi in regime istituzionale. 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.

Articolo 1

Attività Libero Professionale Intramurale (ALPI)

1. L'istituto della libera professione intramuraria, in seguito denominata ALPI, si pone nell'ottica del miglioramento della qualità delle prestazioni, della funzionalità dei servizi unitamente alla garanzia della continuità ed umanizzazione dell'assistenza, attraverso la libera scelta delle cure e del medico, da parte del cittadino. La salvaguardia del diritto alla salute, costituzionalmente riconosciuta, trova, infatti, la sua espressione qualificante nella libera scelta del medico e delle cure da parte del cittadino e nella garanzia della loro continuità, nel rispetto dei reali bisogni assistenziali e di quel rapporto di fiducia caratteristico e proprio del rapporto medico paziente.
2. Il presente regolamento definisce le tipologie di esercizio dell'attività libero professionale riguardanti i Dirigenti Medici del S.S.N. con rapporto di lavoro esclusivo, i Dirigenti Medici Universitari con attività assistenziale esclusiva ed i Dirigenti del ruolo sanitario.
3. L'attività libero professionale intramuraria (A.L.P.I.) in regime ambulatoriale può essere svolta dai dirigenti medici e sanitari individualmente o in equipe e deve essere esercitata fuori dall'orario di lavoro.
4. Possono, inoltre, essere svolte attività di Day Hospital, di Day Surgery o di ricovero ordinario, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del S.S.N..

Articolo 2

ALPI finalità

1. L'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda e si deve svolgere in modo da garantire l'integrale assolvimento dei compiti d'istituto ed assicurare la piena funzionalità dei servizi, in relazione alla programmazione aziendale, ponendosi come offerta aggiuntiva di servizi all'utenza.
2. L'Azienda Ospedaliera Universitaria - Policlinico “Gaetano Martino” di Messina garantisce l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria nell'osservanza dei seguenti principi:
 - salvaguardia del ruolo istituzionale del servizio pubblico ospedaliero, diretto ad assicurare l'accessibilità alle cure sanitarie necessarie a chiunque ne faccia richiesta, senza distinzione di condizioni individuali o sociali, nel rispetto del principio di equità di accesso dei cittadini ai servizi sanitari;
 - libertà del cittadino nella scelta del regime di attività di cui intende avvalersi per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie;
 - valorizzazione delle professionalità del personale dipendente e universitario operante nell'Azienda;
 - sviluppo del lavoro di gruppo e della solidarietà tra gli operatori, anche riconoscendo economicamente il differente apporto qualitativo e quantitativo dei singoli;
 - parità di trattamento degli utenti e dello standard qualitativo dei servizi offerti in regime libero professionale rispetto all'attività istituzionale;
 - finalizzazione alla riduzione progressiva delle liste di attesa per l'attività istituzionale;
3. L'organizzazione delle modalità di espletamento dell'ALPI deve, prioritariamente, assolvere alla finalità di ridurre i tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie rese in regime istituzionale dalle strutture pubbliche del servizio sanitario regionale, in conformità ai principi ed alle finalità fissati dal Piano nazionale di Governo delle liste d'attesa e dal Piano regionale di Governo dei tempi d'attesa. In particolare, l'ALPI deve essere organizzata funzionalmente a garantire il 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 nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale.
4. Le prestazioni sanitarie erogate in libera professione devono essere fruibili anche in regime istituzionale, prevedendo le stesse modalità organizzative di erogazione e di esecuzione e gli stessi livelli qualitativi.
5. Le eventuali eccezioni a questi principi possono essere preventivamente autorizzate dalla Direzione Aziendale, su motivata richiesta del professionista, sentito il parere dell'Organismo Paritetico di Verifica, in merito all'appropriatezza clinico/assistenziale e/o alla eventuale opportunità erogativa rispetto alla programmazione aziendale.

6. L'attività libero-professionale in regime di ricovero può essere prevista in tutte le Unità Operative ad esclusione delle Unità Operative di emergenza, terapia intensiva e rianimazione. Inoltre, non può essere erogata per attività di trapianto d'organo e tessuti e di emodialisi.
7. L'attività libero professionale, secondo quanto disposto dalla normativa vigente che prevede l'equilibrio fra costi e ricavi, non può presentare perdita di esercizio. Non potrà quindi essere approvata l'erogazione di prestazioni, le cui tariffe non prevedano nella quota parte dell'Azienda, la completa copertura dei costi di produzione sostenuti.

Articolo 3

Caratteristiche dell'attività libero-professionale intramuraria

1. L'ALPI può essere svolta:
 - in regime di ricovero ordinario, di day-hospital e di day surgery e day service;
 - in regime ambulatoriale;
 - per prestazioni diagnostiche ed esami strumentali;
 - per prestazioni farmaceutiche;
 - in forma di consulenze e consulti.
2. L'ALPI è rivolta alla soddisfazione della domanda di:
 - utenti singoli paganti;
 - Aziende sanitarie pubbliche, ai sensi del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
 - Imprese, Enti, Istituzioni pubbliche e private;
 - Fondi sanitari, Assicurazioni, Mutue;
 - Aziende sanitarie stesse per la riduzione delle liste di attesa e/o per l'incremento della competitività.

Articolo 4

Tipologie di svolgimento dell'ALPI

1. L'ALPI può essere svolta:
 - **individualmente** a seguito di scelta diretta da parte dell'utente, al di fuori dell'impegno di servizio, con la sola eccezione di cui sopra, nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal direttore generale, d'intesa con il collegio di direzione e con le OO.SS. della dirigenza interessata;
 - **in equipe** all'interno delle strutture aziendali per l'erogazione di prestazioni da parte di professionisti in forma associata su richiesta di prestazioni da parte del cittadino, sia in forma singola che associata, con e senza scelta nominativa del professionista;
 - **individualmente o in equipe** a seguito di 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, secondo modalità disciplinate dal regolamento aziendale dell'ALPI;

- **a seguito di richiesta di attività professionali a pagamento** da terzi all'azienda, e svolta fuori dall'orario di lavoro dai dirigenti, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali;
- **come libera professione d'azienda (attività aziendale a pagamento):**
 - a) partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento richieste da terzi all'azienda per consentire anche la riduzione dei tempi di attesa secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, sentite le equipe dei servizi interessate;
 - b) 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 o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in carenza di organico ed impossibilità, anche momentanea, di ricoprire i relativi posti, in accordo con le equipe interessate. Si tratta, in questo caso, delle prestazioni erogate ai sensi del comma 6 dell'art. 14 dei CC.NN.LL. 3 novembre 2005, ovvero delle prestazioni richieste, ad integrazione dell'attività istituzionale ed a carico del bilancio aziendale, dall'azienda 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 tale finalità alle aziende sanitarie e della conseguente programmazione aziendale, oltre che nel rispetto delle direttive regionali in materia;
- come attività di consulenza: l'attività di consulenza del personale dirigente del ruolo sanitario, svolta all'interno 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, che potrà esercitarsi da parte di dirigenti sanitari dell'azienda in regime di ALPI, al di fuori dell'impegno di servizio. Essa viene attuata nei seguenti casi, con le modalità sotto indicate:
 - a) in servizi sanitari di altra azienda o ente del comparto, mediante apposita e obbligatoria convenzione tra le istituzioni interessate che disciplini:
 - 1) 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;
 - 2) il compenso e le modalità di svolgimento, gli ambiti ed i setting assistenziali nei quali si esperiscono sia l'attività libero-professionale che di consulenza;
 - b) presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni sociosanitarie senza scopo di lucro, mediante la stipula di apposita convenzione che attesti che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del servizio sanitario nazionale.

È fatta salva la possibilità dell'azienda, in armonia a quanto disciplinato in merito dai rispettivi CCNL, di stipulare accordi/convenzioni con altre aziende del servizio sanitario regionale, per l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte dei propri dirigenti sanitari, nell'ambito delle proprie attività istituzionali in orario di servizio,

con proventi totalmente spettanti all'azienda. La durata delle convenzioni e le modalità di attribuzione dei compensi e dei rimborsi spese devono essere contenute nel relativo atto deliberativo aziendale.

- **Consulti:** per consulto si intende un giudizio - parere straordinario e specialistico prestato in favore del singolo utente, reso nella disciplina di appartenenza in strutture diverse da quelle aziendali, previa autorizzazione da parte dell'azienda che stabilisce, d'intesa con il dirigente interessato, l'onorario del consulto, incluso ogni onere a carico del richiedente.
- **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.).

Articolo 5

Esercizio dell'ALPI

1. Il presente articolo disciplina e individua le norme generali per l'esercizio dell'attività libero professionale nelle forme di cui al precedente art. 3.
2. Qualora l'azienda non disponga di idonei spazi distinti, e l'acquisizione in utilizzo di spazi esterni alle strutture dell'azienda fosse ritenuta diseconomica, l'ALPI potrà essere svolta negli stessi spazi utilizzati per l'attività istituzionale, fermo restando che l'organizzazione del servizio deve assicurare orari diversi per le due attività (istituzionale e libero-professionale), e in ogni caso deve essere privilegiata l'attività istituzionale. L'AOU potrà consociarsi con le altre aziende del SSR per individuare un unico ambulatorio che abbia spazi adeguati, di guisa che lo stesso possa essere utilizzato in comune da più aziende.
3. È fatto divieto di svolgere attività libero-professionale in spazi e orari coincidenti con quelli dell'attività istituzionale.
4. L'utilizzo degli spazi è concordato dalle équipes e/o dal singolo professionista con il Direttore di Dipartimento e con la Direzione Sanitaria che terrà aggiornati e monitorati i repertori.
5. Qualora particolari prestazioni (ambulatoriali o di ricovero), per ragioni tecniche o organizzative, non possano essere eseguite fuori dell'orario di lavoro, verrà stabilita la quantificazione della pari attività istituzionale da effettuare nel conseguente recupero delle ore dedicate alla libera professione, secondo modalità individuate in specifici accordi operativi dal Direttore di Dipartimento con i professionisti e la Direzione Sanitaria, all'interno della programmazione dell'attività, anche in relazione alla riduzione delle liste di attesa.
6. La Direzione Sanitaria, sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore Generale e su proposta dei professionisti interessati, può modificare ed incrementare le fasce orarie, gli spazi e dei posti letto, in relazione all'effettiva domanda di utenza ed alle esigenze istituzionali.
7. I Dirigenti Sanitari possono esercitare la libera professione intramuraria con il supporto del personale sanitario, tecnico ed amministrativo.

8. L’Azienda fornisce il personale di supporto come previsto dal successivo articolo 20.
9. Per l’esercizio dell’attività libero professionale i professionisti potranno accedere alle attrezzature di diagnostica strumentale e di laboratorio disponibili all’interno dell’Azienda, qualora non impegnate per attività istituzionali, secondo modalità di utilizzo concordate con la Direzione Sanitaria ed i Direttori di Dipartimento. In particolare, per quanto riguarda le attrezzature ad alto costo (ad esempio TAC, RMN) andrà definito, in accordo con il Direttore di Dipartimento, l’orario settimanale per l’utilizzo delle stesse per l’attività libero professionale.
10. L’operatore che intende utilizzare attrezzature di sua proprietà nell’esercizio di attività libero-professionale intramuraria è tenuto a richiedere specifica autorizzazione circostanziata rispetto alle caratteristiche tecniche dell’attrezzatura al fine di consentire ai competenti servizi la valutazione di conformità, nonché a fornire dichiarazione alla Direzione Generale, diretta a sollevare l’Azienda da ogni responsabilità civile, penale ed assicurativa, o da oneri economici nel caso in cui restino a carico del professionista i costi relativi a manutenzioni e verifica delle attrezzature di proprietà utilizzate.
11. Qualunque sia la forma di esercizio o l’ambito di attività (ambulatoriale o di ricovero), la libera professione intramuraria può essere attivata solo su autorizzazione della Direzione Generale previa comunicazione al Direttore DAI ed al Direttore di Struttura Complessa di riferimento.
12. Durante l’esercizio dell’attività libero-professionale non sono consentiti:
 - l’uso del ricettario unico di prescrizione/ proposta nazionale di cui al D.M. n. 305/88;
 - l’uso di qualsiasi modulistica interna propria del SSN;
 - l’attivazione di procedure di accesso ai servizi difforni da quanto previsto dalla normativa vigente.
13. È consentito l’uso di carta intestata dell’Azienda, specifica per la libera professione, il cui conseguente onere rientra nei costi di produzione.

Articolo 6

Personale avente titolo all’esercizio dell’ALPI

1. Il personale avente titolo all’esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria è:
 - a) il personale della Dirigenza Sanitaria Medica del Servizio Sanitario Nazionale a rapporto esclusivo di lavoro;
 - b) il personale della Dirigenza del ruolo sanitario (Farmacisti, Biologi, Chimici, Fisici e Psicologi);
 - c) il personale universitario equiparato ai fini assistenziali a:
 - Medico dirigente
 - Chimico dirigente
 - Biologo dirigente
 - Fisico dirigente

Farmacista dirigente

Psicologo dirigente

2. I Professionisti appartenenti all'area della dirigenza medica e dirigenza sanitaria con rapporto di lavoro esclusivo e attività assistenziale esclusiva sulla base delle professionalità esistenti in ambito aziendale, possono esercitare l'attività libero-professionale intramuraria in una o più delle forme indicate, nella disciplina di appartenenza o equipollente; fermo restando l'obbligo di assicurare in orario di servizio tutte le prestazioni richieste dall'Azienda. I professionisti che abbiano optato per l'esercizio della libera professione extramuraria non possono svolgere l'attività libero-professionale intramuraria in nessuna delle tipologie individuate dal presente atto, ivi comprese le consulenze.
3. Per esigenze organizzative e allo scopo di garantire al professionista che intende modificare l'opzione da extra ad intra muraria l'effettivo svolgimento dell'attività libera professionale nel nuovo regime dall'1 gennaio dell'anno successivo, la relativa domanda di modifica del rapporto di lavoro dovrà essere presentata entro il 30 novembre di ogni anno.
4. L'attività libero-professionale è prestata nella disciplina di appartenenza, il professionista che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libera professionale nella propria struttura o nella propria disciplina può essere autorizzato dal Direttore Generale, previo parere favorevole del Collegio di Direzione di cui all'art. 17 del D.lgs n° 502 del 30/12/1992 o da altri organi equipollenti e/o dall'Organismo Paritetico di Verifica, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'azienda o in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa.
5. L'autorizzazione è altresì concessa per l'esercizio delle attività in regime libero professionale collegate al D.Lgs. 626/94 e D.lgs 230/95 (medico competente e medico autorizzato), in presenza del possesso dei relativi requisiti e per quelle di cui al comma 3 dell'articolo 3 del presente Regolamento.
6. Ai sensi del D.Lgs n° 368/1999, artt. 37 e 40, è consentita al medico in formazione specialistica la facoltà dell'esercizio della libera professione intramuraria, in coerenza con i titoli posseduti.

CAPO II **Aspetti Organizzativi**

Premessa

L'Azienda per l'esercizio dell'ALPI deve utilizzare prioritariamente gli spazi aziendali interni. L'individuazione degli spazi interni disponibili all'ALPI deve essere la risultante di una analitica verifica, da effettuarsi al livello di gestione aziendale che assuma come 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

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA Policlinico “Gaetano Martino” di Messina

(ambulatoriale – diagnostica strumentale – ricovero ordinario – ricovero giornaliero);

- l’analisi del volume e della tipologia di prestazioni erogate in ALPI (sia ambulatoriale che di ricovero, sia in spazi interni che esterni inclusi gli studi professionali privati – ALPI allargata) da ciascun professionista almeno nel biennio precedente all’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 deve essere 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 e rendicontazione – pulizia e disinfezione – etc);
- analisi e valutazione della domanda di prestazioni sia in ALPI che istituzionale da parte dei 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 di prevedere 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 aziendale per la verifica della corretta attuazione dell’attività libero- professionale intramuraria;

In ogni caso l’Azienda, nel valutare l’idoneità degli spazi, deve tenere conto della priorità da riconoscere agli obiettivi di produzione dell’attività istituzionale. Tenuto conto di questa priorità, per un utilizzo ottimale degli spazi interni, l’Azienda, se lo ritiene utile, può applicare sia per l’attività ambulatoriale sia per l’attività di ricovero il modello organizzativo dell’utilizzo non esclusivo degli spazi, soprattutto quando vi sia scarsità di domanda di prestazioni in ALPI.

Per l’ALPI resa in regime ambulatoriale e di diagnostica strumentale, qualora gli spazi individuati siano non esclusivi rispetto a quelli resi in regime istituzionale, è fatto divieto di svolgere l’ALPI nei medesimi tempi (giorni e orari) in cui si svolge l’attività istituzionale, al fine di evitare la promiscuità dei diversi flussi dell’utenza.

In ogni caso, l’esercizio dell’ALPI dovrà essere immediatamente sospeso qualora nel contempo in cui si svolgono le 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.

Ribadendo il principio del prioritario utilizzo degli spazi interni, nel valutare ed applicare questi criteri, l'Azienda può altresì tenere conto della economicità e convenienza della scelta organizzativa effettuata poiché potrebbe risultare meno oneroso ricorrere all'acquisizione di spazi in “convenzione” presso altre strutture pubbliche dedicati esclusivamente all'ALPI quando sia garantita la presenza di una serie di servizi accessori con migliori standard qualitativi.

L'Azienda può anche valutare di ricorrere all'acquisto o alla locazione di spazi ambulatoriali esterni presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate da adibire all'ALPI.

Al fine di evitare interpretazioni estensive che portino alla stipula di contratti atipici che potrebbero generare confusione e ambiguità, si chiarisce che, per locazione di spazi, si intende il contratto definito nell'art. 1571 c.c. che ha ad oggetto la messa a disposizione di locali contro il pagamento di un canone e che si differenzia dalla convenzione che invece hanno ad oggetto, oltre alla messa a disposizione degli spazi, anche la fornitura e l'organizzazione dei servizi accessori necessari per l'erogazione delle prestazioni.

La possibilità di effettuare locazioni di spazi deve tenere conto delle limitazioni eventualmente imposte da specifiche previsioni normative regionali e nazionali.

L'attuale normativa (legge n. 120/2007 e s.m.i.) prevede che l'Azienda può ricorrere a convenzioni e locazioni per reperire spazi da destinare all'ALPI con altri soggetti/enti pubblici.

In ogni caso in cui l'Azienda, in linea alle previsioni sopra richiamate, intenda reperire spazi ambulatoriali esterni per lo svolgimento dell'ALPI dovrà preventivamente acquisire il parere non vincolante del collegio di direzione o in alternativa dalla commissione aziendale per la verifica della corretta attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Articolo 7

ALPI individuale o in equipe

1. Tali forme di esercizio indicano la libera professione, individuale o di equipe, svolta in Azienda per prestazioni ambulatoriali, di diagnostica strumentale o laboratorio, di Day Hospital, di Day Surgery e di ricovero, su richiesta dei cittadini, singoli o associati, che scelgono il singolo professionista o un'équipe di professionisti, e con oneri a carico dell'utente singolo ovvero di assicurazioni o fondi integrativi.
2. Viene autorizzata preventivamente dall'Azienda ed è esercitata all'interno delle strutture aziendali, presso studi privati o strutture esterne secondo quanto stabilito nel presente atto.
3. La tariffa delle diverse prestazioni viene fissata dall'Azienda con i professionisti interessati sulla base dei criteri di cui all'art. 21.

Articolo 8

Costituzione delle equipe

1. Qualora l'attività libero professionale venga esercitata in forma di équipe, andranno indicati i componenti l'équipe, un referente della stessa e le modalità di ripartizione dei compensi spettanti ai singoli componenti.
2. Il professionista che fa parte di un'équipe libero professionale può svolgere l'attività anche in forma individuale, ferma restando la scelta nominativa da parte dell'utente ed eventuali differenze di tariffa.
3. Nelle Unità Operative afferenti all'area chirurgica, i professionisti possono essere organizzati individualmente o in équipe. Le équipe operatorie si intendono necessariamente comprensive degli anestesisti nonché di altri professionisti eventualmente coinvolti direttamente nell'atto di assistenza o nelle indagini diagnostiche correlate, se ed in quanto scelte dall'utente.

Articolo 9

*Attività libero professionale svolta presso altre aziende del SSN
o strutture non accreditate*

1. L'attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in equipe in strutture di altra azienda del Servizio Sanitario Nazionale o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione, rientra tra le tipologie di attività libero professionale previste dall'art. 55 del CCNL da svolgersi con le modalità indicate nei commi 7 e 8 dell'art. 58 del Contratto stesso.
2. L'attività è originata da una richiesta di prestazione professionale di un utente pagante che trovasi presso altra struttura.
3. L'attività deve avere carattere di occasionalità, secondo il criterio sopra indicato, proprio perché è l'espressione di una risposta professionale estemporanea ad una richiesta di un utente che, per il suo trattamento sanitario complessivo ha scelto una struttura diversa ed esterna all'Azienda;
4. L'attività per le sue caratteristiche di occasionalità non può quindi esplicarsi come modalità organizzata e preordinata di esercizio della libera professione, per la quale devono invece essere utilizzate le strutture aziendali.
5. La struttura sanitaria presso la quale si trova l'utente, acquisita la volontà dell'utente stesso ad usufruire della prestazione erogata da un professionista dell'AOU, invia la formale richiesta a quest'ultima.
6. Il professionista richiederà l'autorizzazione all'Ufficio competente dell'AOU, entro i 2 giorni precedenti la data della prestazione richiesta, utilizzando la modulistica in vigore.

Articolo 10

Limiti all'esercizio dell'ALPI

1. La libera professione si esercita al di fuori:
 - dell'orario di servizio istituzionale;
 - dei turni di pronta disponibilità e di guardia medica;

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
Policlinico “Gaetano Martino” di Messina

- dei periodi di assenza dal servizio per motivi di salute;
 - dei periodi di aspettativa;
 - dei periodi di astensione dal servizio a tutela della maternità o per congedi parentali;
 - dei permessi retribuiti che interessano l'intera giornata di lavoro;
 - dei periodi di sciopero;
 - della sospensione dal servizio per provvedimenti cautelari previsti dai CCNL;
 - della articolazione flessibile dell'orario di servizio con regime di impegno ridotto.
2. L'ALPI deve essere svolta rigorosamente al di fuori dell'orario di servizio; all'uopo, l'azienda deve prevedere nell'ambito dei propri sistemi di rilevazione presenze, appositi sistemi di timbratura che consentano al medico, anche di struttura complessa, di segnalare i tempi dedicati all'ALPI ed all'azienda di operare un controllo sull'attività svolta dai dirigenti.
 3. Qualora per la particolarità della prestazione richiesta dall'utente non sia possibile esercitare l'attività libero-professionale in orari diversi dall'attività istituzionale (come, per esempio, attività in costanza di ricovero ALPI), l'attività può essere resa in orario di servizio. L'impegno orario va quantificato secondo il numero e la tipologia delle prestazioni rese con riferimento alle uguali prestazioni in regime istituzionale e deve essere recuperato dal dirigente entro il mese successivo.
 4. Per garantire la trasparenza e a tutela della fiducia del cittadino nell'azione dell'Azienda, l'attività libero-professionale intramuraria deve essere svolta in una sola disciplina, che deve essere quella di appartenenza. Ove in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza il personale interessato non possa esercitare l'attività stessa nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato su sua specifica e motivata richiesta, dal direttore generale, con il parere favorevole del collegio di direzione o in alternativa dalla Commissione aziendale per la verifica della corretta attuazione dell'attività libero professionale intramuraria, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'azienda o in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, purché si verifichi la sussistenza di una delle seguenti condizioni:
 - il richiedente sia in possesso della relativa specializzazione e di una anzianità di servizio effettivo maturata presso strutture pubbliche di almeno cinque anni nella disciplina stessa;
 - il richiedente, se trattasi di personale non in possesso di specializzazione, sia comunque in possesso di una anzianità di servizio effettivo di almeno 10 anni maturata presso strutture pubbliche nella disciplina stessa.
 5. Quanto disposto dal presente articolo vale anche per il personale di supporto.
 6. Qualora l'attività libero-professionale risulti prestata in una delle condizioni ostantive elencate, il relativo compenso sarà trattenuto dall'Azienda, che valuterà, altresì, l'adozione degli opportuni, ulteriori provvedimenti collegati all'inadempienza rilevata.

Articolo 11

Programmazione dell'ALPI

1. L'attività libero-professionale deve essere erogata nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionale e libero professionale.
2. L'Azienda negozia, in sede di definizione annuale di budget, con i Direttori di Dipartimento i volumi di attività istituzionali, tenendo conto della flessibilità che caratterizza le attività della medicina diagnostica e dei servizi, che devono comunque essere assicurati in relazione alle risorse assegnate, e, di conseguenza, concorda con le équipe interessate i preventivi volumi di attività libero-professionale intramuraria, che comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale, prevedendo appositi organismi paritetici di verifica.
3. A tal fine l'attività libero professionale intramuraria non può comportare globalmente per ciascun dirigente un volume di prestazioni del SSR e un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.
4. Per l'attività di ricovero, la valutazione deve tenere conto anche alla tipologia e complessità delle prestazioni.
5. Per volumi riguardanti l'attività si intendono le prestazioni effettuate per pazienti in regime di assistenza specialistica ambulatoriale (esterni), **nonché le prestazioni denominate “Seconda Opinion”, erogate in attività istituzionale dai Direttori di Strutture Complesse e Direttori UOSD, che saranno tracciate mediante i sistemi informatici aziendali.** Nella valutazione del volume, le prestazioni sono suddivise, indicativamente, in due tipologie:
 - visite, comprese consulenze, consulti e “**Seconda Opinion**”;
 - prestazioni strumentali e farmaceutiche. Le prestazioni strumentali vengono aggregate per tipologie simili.
6. Per volumi riguardanti l'attività di ricovero si intendono sia il numero di ricoveri in regime ordinario che di assistenza a ciclo diurno.
7. I Responsabili di U.O.C./S, con l'accordo dei Direttori di Dipartimento, in appositi piani di lavoro, dovranno definire l'articolazione delle attività libero professionali in relazione al regolare svolgimento dell'attività istituzionale nonché, in accordo con la Direzione Sanitaria, individuare spazi e strutture.
8. Alle presenti disposizioni si dovranno attenere tutti i professionisti che svolgono attività libero professionale.
9. Qualora in sede di verifica dovesse emergere uno squilibrio a favore dell'attività libero professionale, si provvederà a ritrattare i volumi della stessa fino al riequilibrio, incrementando l'attività istituzionale ovvero interrompendo, sospendendo o riducendo temporaneamente l'attività libero professionale.
10. Opportune forme e modalità di vigilanza sanitaria sono previste ai sensi del decreto legislativo n. 626/94 (e successive modificazioni ed integrazioni), relativo alla sicurezza ed alla tutela della salute nei luoghi di lavoro, così come attuate per l'attività istituzionale.

Articolo 12

Spazi e strutture

1. L’Azienda, al fine di assicurare l’esercizio dell’attività libero professionale intramuraria, mette a disposizione dei professionisti autorizzati, idonei spazi e strutture per l’attività ambulatoriale e di ricovero nella misura indicata dall’art. 5 – comma 3 – del D.P.C.M. 27.03.2000.
2. L’attività libero-professionale intramuraria deve essere svolta in un’unica sede nell’ambito del territorio dell’ASP di Messina.
3. Qualora l’azienda non disponga di idonei spazi distinti, e l’acquisizione in utilizzo di spazi esterni alle strutture dell’azienda fosse ritenuta diseconomica, l’ALPI potrà essere svolta negli stessi spazi utilizzati per l’attività istituzionale, fermo restando che l’organizzazione del servizio deve assicurare orari diversi per le due attività (istituzionale e libero-professionale), e in ogni caso deve essere privilegiata l’attività istituzionale. L’AOU potrà consociarsi con le altre aziende del SSR per individuare un unico ambulatorio che abbia spazi adeguati, di guisa che lo stesso possa essere utilizzato in comune da più aziende.
4. È fatto divieto di svolgere attività libero-professionale orari coincidenti con quelli dell’attività istituzionale.

Articolo 13

Modalità di accesso, prenotazioni, riscossioni e liste di attesa

1. Nel rispetto della disciplina di cui all’art. 1 comma 4 lettere a) e b) della legge 120/2007, l’Azienda è tenuta a garantire che la prenotazione/riscossione delle prestazioni effettuate presso spazi propri avvenga esclusivamente attraverso personale proprio. Le prenotazioni e gli incassi per l’ALPI, devono avvenire attraverso un apposito sistema di prenotazione e di riscossione centralizzato accessibile sia all’interno che all’esterno dell’Azienda, che dovrà tenere conto della pianificazione delle attività concordate con i dirigenti e con le equipe e delle relative liste di attesa. 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 e delle apparecchiature, garantendo, comunque all’attività istituzionale carattere di priorità rispetto a quella libero professionale.
2. Nel caso in cui l’Azienda stipuli convenzioni/contratti con strutture esterne, ai sensi dell’art. 1 – comma 4 – della legge 120/2007, all’interno del testo convenzionale/contrattuale, si dovranno inserire clausole di salvaguardia tali da garantire che la riscossione, effettuata da personale di dette strutture, avvenga in modo tale da garantire sempre comunque la possibilità in capo all’Azienda di verificarne la regolare esecuzione anche mediante accessi ispettivi.
3. Sarà compito dell’Azienda comunicare e diffondere le informazioni in merito alla possibilità da parte dei cittadini di fruire delle prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione anche in regime libero professionale.

4. Per evidenziare le richieste di indagini o consulenze relative a degenti solventi, le informazioni dovranno recare la dicitura “prestazione libero-professionale” che comparirà anche sul frontespizio della cartella clinica.
5. L’AOU potrà consociarsi con le altre aziende del SSR per individuare un unico ambulatorio che abbia spazi adeguati, di guisa che lo stesso possa essere utilizzato in comune da più aziende.
6. Il centro unico di prenotazione dovrà provvedere alla gestione delle prenotazioni delle prestazioni ALPI.
7. Nelle more dell’attivazione obbligatoria, del centro unico di prenotazione (C.U.P.), anche per l’attività libero professionale, a garanzia del principio della trasparenza le modalità di prenotazione delle prestazioni rese in ALPI, dovranno essere tenute distinte dall’attività istituzionale, anche attraverso l’utilizzo di fasce orarie diverse, espressamente indicate su apposite tabelle affisse nelle sedi dove si svolge l’attività libero professionale, preso tutte le strutture interessate, nonché nel sito web aziendale.
8. È fatto divieto di svolgere attività libero-professionale in spazi e orari coincidenti con quelli dell’attività istituzionale.

CAPO III
Consulenze e Consulti

Articolo 14
Attività di Consulenza

1. L’attività di consulenza del personale dirigente del ruolo sanitario, svolta all’interno dell’Azienda, costituisce compito istituzionale.
2. Qualora l’attività di consulenza sia richiesta all’Azienda da soggetti terzi, essa costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento che potrà esercitarsi da parte di dirigenti sanitari dell’AOU in regime di ALPI, al di fuori dell’impegno di servizio ovvero esercitata fuori dal normale orario di lavoro.
3. L’attività di consulenza dovrà essere regolamentata da appositi contratti o convenzioni nel rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che abbia titolo all’erogazione delle prestazioni richieste e ne abbia manifestato la disponibilità.
4. Il compenso per l’attività di consulenza sarà definito dalle parti, sentito il Direttore del Dipartimento e/o dell’UOC di riferimento, ed in base alla complessità dell’attività richiesta. Tuttavia in sede di convenzione potrà essere approvato un importo forfettario concordato o un eventuale importo a prestazione, nel rispetto della regola che prevede il rimborso di tutti i costi sostenuti.
5. Il corrispettivo per l’attività di consulenza deve affluire all’Azienda, che provvederà a riconoscere al dirigente che ha prestato la consulenza, al di fuori dell’orario di lavoro e dell’impegno di servizio, un compenso pari al 95% del corrispettivo medesimo, a lordo delle ritenute di legge e previo recupero della quota IRAP nella misura di legge.

6. Tra le attività di consulenza rientra quella della certificazione medico legale resa dall’Azienda per conto dell’Istituto Nazionale degli Infortuni (I.N.A.I.L.) a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici.
7. L’attività di consulenza, di cui al presente articolo, sommata alle altre tipologie di attività libero professionali, non possono comportare per il personale interessato un impegno superiore al monte ore massimo di cui al precedente articolo 11.

Articolo 15

Certificazioni medico-legali rese per conto dell’INAIL

1. La certificazione medico-legale viene resa per conto dell’INAIL dai dirigenti medici a rapporto esclusivo di lavoro. I dirigenti medici che non hanno optato per il rapporto di lavoro esclusivo non sono esonerati dalla produzione di tali certificazioni, pur non ricevendo alcun compenso aggiuntivo.
2. Il compenso è, in questo caso, costituito dal valore riconosciuto dall’INAIL a fronte delle certificazioni prodotte. La tariffa del professionista è pertanto ricavata sulla base dello schema, che tiene conto delle consuete componenti di costo aggiuntive.
3. E’ evidente che tale attività è svolta in orario di servizio e per singola prestazione remunerata si determinerà un debito orario pari a dieci minuti.
4. Ogni dirigente medico interessato, entro e non oltre il giorno 10 di ogni mese, dovrà rendicontare all’Ufficio ALPI ed al Settore Affari Generali e Risorse Umane, il numero delle certificazioni rese nel mese precedente.

Articolo 16

acquisizione da parte dell’AOU di prestazioni aggiuntive per particolari esigenze istituzionali (carenze di personale, riduzione liste di attesa)

1. L’Azienda, dopo aver esperito tutte le varie modalità di orientare la retribuzione di risultato al fine della riduzione delle liste di attesa in regime ambulatoriale, può far ricorso in accordo con i propri professionisti e le equipe, in via eccezionale e temporanea, alla richiesta di prestazioni istituzionali aggiuntive.
2. Tale attività viene collocata tra le tipologie di libera professione, pur non essendo derivante da proventi di utenza pagante. L’eccezionalità e temporaneità è riferita alle seguenti condizioni:
 - a) l’attività aggiuntiva richiesta deve essere correlata all’esecuzione di prestazioni preventivamente individuate dal Direttore Generale;
 - b) l’attività può essere resa in forma di equipe o singolarmente;
 - c) il periodo deve essere predeterminato e una volta terminato devono essere valutate le misure da adottare;
 - d) l’attività deve essere dettagliatamente qualificata nei volumi di prestazioni, nei tempi di erogazione, in relazione anche ai volumi di attività istituzionale che le singole unità operative assicurano;
 - e) i volumi prestazionali come sopra acquisiti non modificano, ad incremento, i volumi erogabili in attività libero professionale.

3. Si prevede che l'Azienda concordi di volta in volta, con appositi protocolli d'intesa dei quali verrà data informazione anche alle OO.SS., i volumi, le tariffe, la ripartizione degli introiti e le modalità di espletamento nel rispetto dei principi generali del presente regolamento e degli specifici criteri sopraelencati. In particolare l'Amministrazione può concordare tariffe inferiori per gruppi di prestazioni ai sensi dell'art. 57, comma 2 lettera d), del CC.N.N.LL. 1998/2001. Si precisa altresì:
 - a. che l'attività, dando luogo a compensi aggiuntivi, darà luogo parimenti ad orari aggiuntivi;
 - b. che i compensi per le attività aggiuntive sono fissati valutando:
 - in caso di mancata e temporanea sostituzione di personale in organico, la quantificazione del "risparmio" sui costi del personale assente non sostituito;
 - in caso di prestazioni aggiuntive per la riduzione dei tempi di attesa, la quantificazione delle tariffe prestazionali corrispondenti all'attività effettivamente resa; per questa tipologia di attività non vengono accantonati i fondi di cui all'art. 57 lett. i) del CCNL.
4. Non è consentita l'applicazione di quanto disciplinato dal presente articolo in concomitanza con altri specifici accordi/progetti legati alla incentivazione della produttività e/o miglioramento dei servizi finanziati con il 20% a disposizione del Direttore Generale, come da contratto decentrato.

Articolo 17

Consulto

1. **Per consulto s'intende un giudizio-parere specialistico straordinario e occasionale prestato in favore del singolo utente, reso nella disciplina di appartenenza in strutture diverse da quelle aziendali, previa autorizzazione da parte dell'azienda che stabilisce, d'intesa con il dirigente interessato, l'onorario del consulto, incluso ogni onere a carico del richiedente e le modalità di ripartizione dei proventi.**
2. **Il corrispettivo deve affluire all'Azienda, che provvederà a riconoscere la quota di competenza al dirigente interessato, a titolo di compenso, a lordo delle ritenute di legge.**
3. **Le attività di C.T.U. (consulenza tecnica di ufficio) e C.T.P. (consulenza tecnica di parte), non sono ricomprese nell'ambito dell'attività libero professionale intramurale.**

Articolo 18

Attività domiciliare

1. Rientrano nell'attività libero professionale le prestazioni richieste dall'utente e rese, direttamente dal dirigente da lui scelto, al domicilio dello stesso.
2. 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.).

3. L'utente esercita questa facoltà in relazione alle particolari prestazioni assistenziali richieste, al carattere occasionale e straordinario delle prestazioni richieste, al rapporto fiduciario già esistente con il medico prescelto (con riferimento all'attività libero professionale intramuraria).
4. L'attività al domicilio dell'utente è svolta fuori dell'orario di servizio ed in fasce orarie che non contrastino con l'attività ordinaria.
5. I presupposti per l'erogazione di prestazioni domiciliari in ALPI sono:
 - l'acquisizione da parte dell'azienda di specifica richiesta formulata dal paziente;
 - 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.
6. L'utente deve richiedere all'Azienda, tramite il professionista individuato, (modulo allegato __) la prestazione dichiarando, oltre alle proprie generalità, il domicilio presso il quale verrà espletata la prestazione.
7. Il compenso per la prestazione resa a domicilio dell'utente fissato dall'Azienda d'intesa con il dirigente interessato non può, in ogni caso, essere inferiore a quella stabilita dal minimo ordinistico e deve essere preventivamente comunicato al competente Ufficio dell'AOU.
8. Il professionista che ha reso la prestazione domiciliare dovrà produrre all'Ufficio ALPI una dichiarazione, controfirmata dall'assistito, attestante che la “prestazione domiciliare” è stata resa a favore di soggetti che versano in una delle seguenti condizioni: anziani, non deambulanti, ammalati terminali, immobilizzati etc..
9. Il corrispettivo deve affluire all'Azienda, che provvederà a riconosce la quota di competenza al dirigente interessato, a titolo di compenso, a lordo delle ritenute di legge.

Articolo 19

Attività Aziendale a Pagamento

1. L'Azienda, valutata la propria potenzialità produttiva e nel rispetto delle prioritarie esigenze istituzionali, sentiti i professionisti e/o equipe interessate, può assegnare l'effettuazione di prestazioni di cui all'art. 8 del DPCM 27/03/2000, richiesti a pagamento da terzi, all'interno o all'esterno dell'Azienda, e considerare tale attività, se non soggetta alla disciplina dell'attività libero professionale, come obiettivo prestazionale da incentivare con le specifiche risorse introitate.
2. L'attività resa per conto dell'azienda all'esterno della struttura, se svolta in regime di attività libero-professionale, deve garantire, comunque, il rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni.
3. In conformità a quanto previsto dai contratti collettivi, dovranno essere stabiliti per le attività svolte per conto dell'azienda in regime libero-professionale:

- a) i limiti minimi e massimi di ciascun dirigente, comprensivi anche degli eventuali tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - b) l'entità del compenso dovuto al dirigente che ha effettuato la prestazione, ove l'attività abbia luogo fuori dell'orario di lavoro e l'eventuale rimborso spese dallo stesso sostenute, ove l'attività abbia luogo nell'orario di lavoro ma fuori della struttura di appartenenza;
 - c) le modalità di attribuzione dei compensi e rimborsi spese.
4. La partecipazione ai proventi per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio non può essere superiore al 50 per cento della tariffa per le prestazioni finalizzate alla riduzione delle liste di attesa, ai sensi del comma 2, lettera d), dell'art. 15-quinquies del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche e integrazioni.
5. L'attività resa per conto dell'azienda all'interno delle strutture, è finalizzata anche alla riduzione dei tempi di attesa, ex art. 10 comma 3 del DPCM 27/03/2000, attraverso:
- l'introduzione di nuovi meccanismi d'offerta per garantire il più ampio accesso ai servizi sanitari e il pieno utilizzo delle risorse e delle apparecchiature (es. accesso nelle ore serali e di sabato), anche al fine di ridurre i costi unitari delle prestazioni;
 - il miglioramento della qualità della prestazione.
6. Le attività previste dal presente articolo dovranno essere disciplinate da apposite convenzioni stipulate dall'azienda con i terzi richiedenti. La convenzione deve disciplinare:
- la durata del rapporto;
 - i limiti orari minimi e massimi dell'impegno comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'orario di lavoro;
 - l'entità del compenso, la natura della prestazione e le modalità di svolgimento;
 - le finalità dell'attività allo scopo di accertarne la compatibilità con l'attività d'istituto;
 - la periodicità di rendicontazione dell'attività, commisurata al volume ed alla frequenza delle prestazioni.
7. Le attività di cui al presente articolo, sommate alle tipologie di attività libero professionali, non possono comportare per il personale interessato un impegno superiore al monte ore massimo di cui al precedente articolo 11.

CAPO IV **Personale di Supporto**

Premessa

L'attività di supporto diretto, di cui all'art. 4 c. 1 lett. a) del D.M. Sanità 1/7/1997 e dell'art. 12, c. 1, lett. a) del DPCM. 27/3/2000, viene svolta dagli *operatori direttamente* coinvolti nella prestazione: interessa il personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, della riabilitazione e della prevenzione ed amministrativo.

La partecipazione all'attività di supporto diretto è volontaria, deve essere rilevata attraverso sistemi obiettivi di controllo e anche informatizzati, è prestata nel rispetto delle specifiche competenze nella disciplina di appartenenza, e si svolge al di fuori dei turni di pronta disponibilità, di guardia, dei periodi di malattia o infortunio, e di norma dell'orario di lavoro (compreso il caso dell'attività operatoria).

Articolo 20

Personale di supporto

1. Si definisce attività di supporto l'attività professionale integrativa o di sostegno necessaria o indispensabile all'esercizio dell'ALPI (in ogni sua forma), direttamente o indirettamente connessa alla prestazione professionale richiesta ed erogata, antecedente, concomitante o susseguente alla prestazione medesima, garantita da personale sanitario dirigente e non dirigente, comunque, necessario per il compiuto espletamento dell'attività, nell'interesse dei professionisti, del cittadino e dell'azienda.
2. Si considera personale di supporto anche il personale dei ruoli sanitario, tecnico ed amministrativo (dirigenza/comparto), che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale.
3. Gli incentivi economici da attribuire al personale dei predetti ruoli, che con la propria attività rende possibile l'organizzazione per l'esercizio della libera professione intramuraria, dovranno essere definiti in sede di contrattazione integrativa aziendale.
4. La partecipazione è volontaria.
5. L'azienda fornisce il personale di supporto necessario per lo svolgimento dell'attività libero professionale con le seguenti modalità:
 - a) personale di supporto diretto, costituito dagli operatori che forniscono una attività – infermieristica, tecnica e di altre professionalità – direttamente connessa alla effettuazione della prestazione libero professionale. Tale attività di supporto è limitata al solo personale a tempo pieno, individuato dal singolo professionista d'intesa con la Direzione delle singole Unità Operative interessate.
 - b) Personale di supporto indiretto, costituito dal personale, di qualunque ruolo, che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero professionale. Tale attività è prestata dal personale addetto alle prenotazioni, dal personale non di supporto diretto addetto all'Unità Operativa dove si svolge l'attività libero professionale, dal personale addetto allo sviluppi delle tariffe, agli orari, agli ambulatori e alla predisposizione delle liquidazioni dei pagamenti e delle riscossioni.

Articolo 21

Personale di supporto indiretto. Costituzione dei Fondi

1. L'attività di supporto di collaborazione, di cui all'art. 4 c. 1 lett. c) del D.M. Sanità 31/7/1997 e dell'art. 12, c. 1 lett. c) del DPCM. 27/3/2000, viene svolta dal *personale che collabora* per assicurare l'esercizio dell'attività libero-

professionale, in particolare riguarda il personale dirigente amministrativo e del comparto, delle direzioni, degli uffici di staff, degli uffici tecnico-amministrativi (es.: CUP, Ufficio ALPI, Flussi informativi e monitoraggio strategico, Economico-finanziario, Risorse Umane, ecc.).

2. La quota da destinare alla costituzione del fondo a favore del personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'ALPI, di cui al precedente comma 1, è fissata nella percentuale del 2%.
3. L'AOU corrisponderà la remunerazione derivante dell'attività di supporto di collaborazione con cadenza annuale, entro il mese di luglio. Il fondo sarà distribuito alle Strutture direttamente impegnate ad assicurare l'esercizio della libera professione regolata dal presente regolamento in percentuali stabilite dall'AOU; nell'ambito di ciascuna di esse, la determinazione delle quote nominative sarà effettuata previo accordo tra gli aventi diritto.
4. Il fondo di supporto indiretto sarà distribuito agli aventi diritto annualmente previo accordo sindacale con il comparto, per definire il numero di personale e relativi profili di partecipazione, in base alle effettive presenze.
5. L'erogazione delle somme relative al fondo comporta un debito orario aggiuntivo pari ad una ora ogni 60,00 Euro liquidati a lordo.

CAPO V

Fondo comune aziendale di perequazione della dirigenza medica e sanitaria

Articolo 22

Quote per il fondo di perequazione

1. Nel rispetto dei criteri stabiliti dagli artt. 57, comma 2, lettera i) del CCNL della dirigenza medica e dirigenza sanitaria dell'8 Giugno 2000, e di quanto previsto dal Decreto Assessoriale 7 marzo 2014 (GURS n. 15 del 11/04/2014), una quota pari al 5% degli onorari di tutti i proventi della libera professione, al netto delle quote a favore dell'AOU, compresi i costi di produzione, gli oneri fiscali, assicurativi e sociali, dovrà essere accantonata quale fondo da destinare alla perequazione a beneficio della dirigenza medica e della dirigenza sanitaria (ovvero la quota del 5% degli onorari relativi alle attività medico/chirurgiche dovrà essere accantonato e destinato alla dirigenza medica; la quota del 5% degli onorari relativi alle attività sanitarie dovrà essere accantonato e destinato alla dirigenza sanitaria).

Articolo 23

Modalità di ripartizione del fondo di perequazione

1. Il fondo di perequazione dovrà essere destinato al personale dipendente della dirigenza medica e sanitaria che, in ragione della propria disciplina di appartenenza e secondo le modalità individuate in sede di contrattazione integrativa, abbia oggettivamente una limitata possibilità di esercizio dell'ALPI.

Le somme accantonate nel fondo di perequazione non potranno essere destinate al personale dipendente della dirigenza medica e sanitaria che per propria scelta non svolga l'ALPI e che l'entità massima individuale della quota attribuibile sia tale da non ingenerare un disincentivo a svolgere l'ALPI

2. Dalla ripartizione del fondo potrà derivare per i destinatari un beneficio economico non superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'ALPI, nell'annualità di riferimento.
3. Il fondo sarà ripartito e liquidato agli aventi diritto entro il mese di luglio di ogni anno, in misura proporzionale ai giorni di effettiva presenza (ferie comprese), al netto di malattia, aspettative o altro, fermo restando il limite di cui al comma 1 del presente articolo. Le somme da attribuire agli aventi diritto sono comprensive di ogni onere a carico dell'AOU.
4. Non partecipano alla ripartizione del fondo i dirigenti che pur appartenendo alle U.O. a limitata possibilità di esercizio dell'ALPI svolgono comunque la libera professione intramuraria in una delle sue varie tipologie.
5. Ai fini della ripartizione del fondo di perequazione, si considerano discipline con limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria, le seguenti Unità Operative:
 - a) Pronto soccorso;
 - b) TIN (terapia intensiva neonatale);
 - c) Farmacia;
 - d) Igiene Ospedaliera;
 - e) Centro Trasfusionale;
 - f) Direzione Sanitaria;
 - g) Le Strutture di Staff.
6. Non partecipano alla ripartizione del fondo i dirigenti che si trovano in una delle seguenti situazioni:
 - a rapporto di lavoro non esclusivo;
 - partime
 - partecipazione a progetti per abbattimento liste di attesa
 - svolge l'attività libero professionale intramurale nelle sue più svariate forme.
7. L'erogazione delle somme relative al fondo comporta un debito orario aggiuntivo pari ad una ora ogni 60,00 Euro liquidati a lordo.

CAPO VI **ALPI in costanza di ricovero**

Premessa

Per quanto attiene l'ALPI in ricovero l'Azienda deve individuare gli spazi di degenza in stanze separate rispetto a quelle destinate alla degenza istituzionale. I posti letto individuati all'ALPI devono essere ricompresi fra quelli assegnati dalla rete ospedaliera regionale in dotazione all'Azienda.

La disponibilità dei posti letto per l'ALPI programmata deve essere assicurata in misura non inferiore al 5% dei posti letto disponibili nell'Azienda e in relazione all'effettiva richiesta e non superiore al 10%.

Qualora ve ne sia disponibilità organizzativa ed economicità gestionale gli spazi di degenza possono essere individuati del tutto in aree separate rispetto a quelle dedicate alla degenza istituzionale purché nelle stesse siano garantiti i medesimi standard assistenziali ed igienico-sanitari previsti nelle aree dedicate all'attività istituzionale e senza che da tale organizzazione derivino oneri aggiuntivi al bilancio aziendale e quindi nei limiti dell'equilibrio della gestione separata economico-finanziaria dell'ALPI.

Qualora l'Azienda intenda individuare spazi di degenza in ALPI separati rispetto all'attività istituzionale l'attivazione degli stessi dovrà essere preventivamente valutata dall'Assessorato della salute a seguito di istruttoria realizzata sulla base di apposita documentazione prodotta dall'azienda, che evidenzii l'opportunità e l'economicità dell'ipotesi organizzativa proposta, in relazione anche alla previsione del numero e della tipologia dei posti letto assegnati dalla rete ospedaliera regionale complessivamente all'azienda e in specifico alla struttura ospedaliera aziendale.

Il mancato utilizzo dei predetti posti letto consente l'impiego degli stessi per l'attività istituzionale d'urgenza, qualora siano occupati i posti letto per il ricovero nelle rispettive aree dipartimentali.

In relazione all'ALPI in regime di ricovero l'utilizzo delle diagnostiche strumentali e delle sale operatorie dovrà di norma essere programmato ed organizzato in orari distinti rispetto a quelli usualmente destinati all'attività istituzionale assicurando comunque la priorità di quest'ultima senza alcuna contrazione o differimento.

L'Azienda adotta chiare procedure di gestione amministrativo-contabile degli episodi di ricovero in ALPI che consentano:

- di fornire al paziente chiare indicazioni a preventivo degli stimati oneri a proprio carico, sia per la componente relativa alla prestazione sanitaria che degli eventuali oneri accessori relativi al maggiore comfort alberghiero e all'utilizzo di altri servizi sanitari, e degli eventuali conguagli su tali preventivi che potranno generarsi in esito alla definizione delle effettive procedure sanitarie poste in essere (per es. differenza fra valore del DRG di ammissione e di dimissione);
- di acquisire come obbligo da parte dell'equipe o del singolo professionista tutte le informazioni sia preventive che a consuntivo della prestazione resa, che consentano all'Azienda di rilevare in analitico tutti i fattori produttivi impegnati ai fini della corretta fatturazione e conseguente contabilizzazione separata.

Articolo 24

ALPI in costanza di ricovero – condizioni

1. L'effettuazione di prestazioni libero-professionali intramurarie in regime di ricovero ordinario, di day hospital o day surgery è assicurata in sale di degenza separate e distinte, a ciò dedicate, all'interno delle UU.OO. dell'AOU, per le quali si provvederà a rendere disponibile il corredo strumentale e tecnico presente e

- normalmente in uso per l'esercizio ordinario dell'attività istituzionale, ove possibile.
2. I posti letto individuati per l'Alpi devono essere ricompresi tra quelli assegnati dalla rete ospedaliera regionale alla struttura sanitaria.
 3. Il Direttore Generale, con la apposito provvedimento, avvalendosi della Direzione Sanitaria e d'intesa con i Direttori dei Dipartimenti Assistenziali, in relazione alle effettive richieste di esercizio della libera-professione intramuraria in regime di ricovero e di day hospital, individua, nell'ambito degli ambienti ordinariamente in uso per l'attività di ricovero istituzionale, sale di degenza decentrate, a valere per la opportuna separazione e distinzione, per approntarvi i posti letto necessari e stabilisce le modalità e criteri di utilizzo. Il Provvedimento richiamato provvede, inoltre, di fissare l'organizzazione di procedure per l'utilizzo delle sale operatorie per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria richiesta dai dirigenti sanitari delle branche chirurgiche.
 4. E' inteso che la disponibilità dei posti letto per l'attività libero - professionale intramuraria in regime di ricovero, di day hospital e di day surgery individuati e assicurata entro i limiti ritenuti sufficienti, non esclude utilizzo dei predetti posti letto per l'attività istituzionale d'urgenza e qualora ne ricorra la necessità.
 5. Nell'atto richiamato, Il Direttore Generale individua ed assume procedure e condizioni per verificare, semestralmente, il rispetto del principio del rendimento economico ed il raggiungimento dei livelli attesi e programmati di degenza e della eventuale domanda non soddisfatta di richieste per libero-professionali intramuraria in regime di ricovero, di day hospital e day surgery.

Articolo 25

ALPI in costanza di ricovero – camere a pagamento

1. All'interno dell'AOU possono essere istituite, secondo la normativa regionale, “camere a pagamento” per una quota non superiore al 2% del totale dei posti letto e collocate nell'ambito delle relative Unità Operative in relazione agli ordinari indici di funzionalità e alla domanda presunta ed attesa.
2. La fruizione della camera a pagamento, con il relativo onere, è indipendente rispetto alla possibilità di accesso alle prestazioni in libera professione intramuraria in costanza di ricovero: l'utilizzo della camera a pagamento è un optional il cui costo è aggiuntivo rispetto a quello delle prestazioni sanitarie previste ordinariamente o richieste in libera- professione intramuraria.
3. I posti letto in questione potranno, pertanto, essere utilizzati sia a favore di pazienti che, ordinariamente ricoverati, chiedono di fruire di un confort alberghiero non ordinario sia a favore di pazienti che, scegliendo di fruire delle prestazioni sanitarie in libera-professione intramuraria, vogliono altresì fruire di confort alberghiero non ordinario.
4. Le camere a pagamento con standard alberghiero superiore a quello ordinario sono così classificate:
 - 1) Camera singola con:
 - a) servizi igienici con doccia;

- b) TV Color in camera;
 - c) telefono in camera con linea abilitata;
 - d) frigobar in camera;
- 2) Camera singola con letto per accompagnatore con:
- a) servizi igienici con doccia;
 - b) TV Color in camera;
 - c) telefono in camera con linea abilitata;
 - d) frigobar in camera;
 - e) pasto per accompagnatore.
5. Aggiuntivamente alla quota prevista per il comfort alberghiero l'utente dovrà pagare gli scatti telefonici conteggiati secondo sistemi automatici e sulla base delle tariffe vigenti.
6. Le tariffe giornaliere per la fruizione delle camere a pagamento sono così determinate:
- a) camera singola con standard di tipo 1) Euro 150,00 + IVA;
 - b) camera singola con standard di tipo 2) Euro 200,00 + IVA;
7. Il paziente accede al ricovero in camera con confort superiori allo standard ordinario previa prenotazione effettuata su apposita lista “camere a pagamento” dell'agenda della specifica Unità Operativa presso il Punto di Prenotazione del Presidio Ospedaliero interessato. Al momento della prenotazione il competente Ufficio provvede di dare informazione sul tipo camera a pagamento, confort assicurato e relativi costi, su apposito depliant.

Articolo 26

Modalità di pagamento prestazioni rese in costanza di ricovero

1. Per i ricoveri in regime di attività libero-professionale, l'Azienda ha predisposto un documento di rilevazione della spesa preventiva/definitiva. Tale documento, previa compilazione da parte del professionista prescelto (Titolare o da suo delegato) in tutte le sue parti (nella parte relativa al preventivo, prima del ricovero, ed in quella relativa al consuntivo, prima della dimissione), verrà consegnato all'utente che dovrà firmarlo per accettazione.
2. Al momento del ricovero, il cittadino versa al competente Ufficio dell'AOU un acconto pari al 50% della tariffa, ricevendo regolare fattura. Prima della dimissione dal reparto, l'utente dovrà provvedere al versamento del saldo di quanto dovuto, ricevendo conseguentemente una seconda fattura.
3. Il giorno precedente la dimissione il medico titolare provvederà a completare il documento della spesa “consuntivo” indicando, laddove previsti, gli altri componenti delle équipe e gli eventuali consulenti chiamati in regime di libera professione.
4. Il documento consuntivo, controfirmato dai componenti delle équipe, dai consulenti e dall'utente sarà fatto pervenire, a cura del medico titolare, all'Ufficio preposto.
5. L'Azienda, se del caso, metterà in atto tutte le forme di sollecito di pagamento

all'utente che non abbia provveduto, nonostante le indicazioni, a regolarizzare, per la parte economica, la prestazione ricevuta.

Articolo 27

ALPI in costanza di ricovero: facoltà e diritti dell'utente

1. Il cittadino sceglie liberamente il professionista o l'équipe delle cui prestazioni in costanza di ricovero intende avvalersi e deve essere informato, al momento della prenotazione, dell'importo della prestazione di ricovero in regime libero professionale e del fatto che tale ricovero non dà diritto ad alcuna forma di rimborso da parte del SSN.
2. Qualora si renda necessario, per l'evolversi del quadro clinico, un prolungamento della degenza non preventivato, è facoltà dell'utente richiedere la sospensione della condizione di comfort alberghiero eventualmente scelta in prima istanza.
3. Nessun onere ulteriore è dovuto dal paziente quando, per l'insorgenza di complicanze del quadro clinico, il medesimo debba essere trasferito in reparto di maggiore intensità assistenziale ovvero necessiti di prestazioni non preventivate e non comprese nel DRG di riferimento; è comunque facoltà del paziente richiederne l'erogazione da parte di professionisti scelti personalmente tra il personale dell'AOU.
4. In tal caso l'utente, d'intesa con il medico titolare, dovrà sottoscrivere apposito modulo "di richiesta" recante l'indicazione del medico prescelto con impegno a corrispondere il relativo onorario aggiuntivo.

CAPO VII

Tariffe e ripartizione proventi

Premesse

L'AOU dovrà predisporre un tariffario delle prestazioni rese in regime di ALPI e degli eventuali ulteriori servizi alberghieri usufruibili in tale regime. Il tariffario dovrà essere disponibile per la consultazione nel sito internet dell'azienda e presso l'ufficio accettazione/riscossione. Inoltre, presso i locali dove si svolge l'ALPI, devono essere affisse informazioni in merito agli orari e modalità di espletamento dell'attività, con l'indicazione dei professionisti autorizzati, delle prestazioni eseguibili e delle relative tariffe.

Determinazione Tariffe: per la determinazione delle tariffe, l'AOU dovrà seguire le seguenti indicazioni regionali:

- **per le prestazioni di ricovero** la tariffa dovrà essere comprensiva:
 - a) del 35% del valore del DRG associato all'episodio di ricovero; il restante 65% del valore del DRG sarà rimborsato dalla Regione nell'ambito del riconoscimento dei flussi di attività trasmessi secondo le specifiche modalità previste dalla vigente normativa in materia;
 - b) dell'onorario del professionista o dell'équipe;

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
Policlinico “Gaetano Martino” di Messina

- della quota spettante al personale di supporto diretto e indiretto; (le quote spettanti ad ogni singola unità di personale di supporto diretto all'ALPI resa in regime di ricovero sono determinate su indicazione del professionista e/o dell'equipe, nell'ambito dell'importo complessivo del 35% della tariffa D.R.G. assunta nella determinazione della relativa tariffa a carico dell'utente);
- c) della quota spettante all'azienda; tale quota dovrà essere determinata di importo non inferiore al 20% della somma dell'onorario del professionista o dell'equipe e delle somme spettanti al personale di supporto.
- Gli eventuali costi alberghieri a carico dell'utente non fanno parte della tariffa della prestazione.
- **per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari**, la tariffa dovrà essere comprensiva:
 - a) dell'onorario del professionista o dell'equipe;
 - b) della eventuale quota spettante al personale di supporto, diretto e indiretto;
 - c) della quota spettante all'azienda; tale quota dovrà essere determinata in misura tale da coprire tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'azienda per l'erogazione della specifica prestazione, fatta eccezione per gli importi di cui ai precedenti punti a) e b) e, comunque, di un importo non inferiore al 15% dell'importo complessivo dei medesimi punti a) e b).
- **per le prestazioni sanitarie, riconducibili ad ALPI e rese nell'ambito di specifici accordi/convenzioni** stipulati dall'azienda con altri soggetti pubblici, la tariffa dovrà essere comprensiva:
 - a) dell'onorario del professionista o dell'equipe;
 - b) della eventuale quota spettante al personale di supporto, diretto ed indiretto;
 - c) della quota spettante all'azienda; tale quota dovrà essere determinata in misura tale da coprire tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'azienda per l'erogazione della specifica prestazione, fatta eccezione per gli importi di cui ai precedenti punti a) e b) e, comunque, di un importo non inferiore al 10% dell'importo complessivo dei medesimi punti a) e b).

Il pagamento delle tariffe, fatta eccezione per le prestazioni di cui al precedente punto, dovrà essere, di norma, corrisposto all'azienda preventivamente all'erogazione della prestazione; il regolamento aziendale deve disciplinare in modo analitico le modalità di riscossione e le eventuali deroghe previste.

Il tariffario aziendale dovrà essere verificato annualmente anche ai fini del rispetto delle previsioni di cui all'art 3 comma 7 della legge 23 dicembre 1994 n. 724, fermo restando le fattispecie disciplinate da specifici rapporti di convenzione che avranno validità per la durata degli stessi.

Tutte le tariffe relative all'ALPI non potranno avere un ammontare inferiore o uguale a quelle stabilite per le analoghe prestazioni rese in regime istituzionale.

Ripartizione dei proventi

- una somma pari al 5% dei compensi ALPI dovrà essere trattenuta, in sede di liquidazione, per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'articolo 2 comma 1 lettera c) 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 di Bolzano.

- per l'ALPI resa in équipe, le modalità di individuazione delle quote spettanti ai singoli professionisti avviene su indicazioni del responsabile dell'équipe stessa;
- le quote spettanti ad ogni singola unità di personale di supporto diretto all'ALPI resa in regime di ricovero sono determinate su indicazione del singolo professionista e/o dell'équipe, nell'ambito dell'importo complessivo del 35% della tariffa D.R.G. assunta nella determinazione della relativa tariffa a carico dell'utente;
- le quote spettanti ad ogni singola unità di personale di supporto diretto all'ALPI, resa in regime ambulatoriale, sono determinate su indicazione del singolo professionista e/o dell'équipe;
- la quota del 65% del D.R.G. rimborsato dalla Regione per l'ALPI resa in regime di ricovero, non può essere oggetto di ripartizione di proventi, in quanto la stessa è intesa dalla Regione come quota forfettaria spettante all'azienda per la copertura di costi di struttura diretti ed indiretti sostenuti per l'erogazione della prestazione e diversi rispetto al costo del personale. Tale quota non deve, altresì, essere assunta a base di calcolo per la determinazione della quota di perequazione.

Le aziende potranno in sede di concertazione con le OO.SS. prevedere una specifica quota di ripartizione dei proventi da destinare al personale amministrativo e tecnico, non dirigente, di supporto indiretto all'ALPI, disciplinandone puntualmente nel regolamento aziendale le modalità di individuazione e di verifica delle relative attività espletate, da intendersi aggiuntive a quelle rese in regime istituzionale.

Nell'ALPI in regime di ricovero la quota eventualmente spettante al personale di supporto indiretto amministrativo deve trovare disponibilità nella quota della tariffa correlata alla percentuale del D.R.G. (35%) di dimissione prevista a carico del paziente.

Il valore della remunerazione oraria del supporto indiretto, nella considerazione che trattasi di attività aggiuntiva a quella istituzionale, pur trovando copertura finanziaria esclusivamente nella risorse introitate dalla gestione ALPI, deve peraltro essere commisurato al valore orario dell'indennità accessoria per lavoro straordinario per come disciplinata dal vigente CCNL del comparto sanità.

Contabilità separata: L'azienda dovrà assicurare, nell'ambito dei propri sistemi informatici, la separata rilevazione gestionale e contabile dei dati relativi all'ALPI, sia ambulatoriale che in regime di ricovero. La contabilità separata deve tenere conto di tutti i costi, diretti ed indiretti, per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria nonché, per quanto concerne l'attività in regime di ricovero, delle spese alberghiere. Tale contabilità non può presentare disavanzo.

Articolo 28

Determinazione delle tariffe

1. Le tariffe per l'attività libero professionale sono definite con il competente Ufficio dell'AOU in contraddittorio con il dirigente interessato. Nella determinazione delle tariffe occorre tenere conto dei criteri generali previsti dall'art. 5 comma 2

lettera e), del DPCM 27/03/2000, all'art. 57 del CC.NN.LL. dell'08/06/2000. In particolare:

- a) che la tariffa deve essere remunerativa di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda, evidenziando analiticamente le singole voci che la compongono;
- b) che le tariffe non possono essere di importi inferiori a quelli previsti dalle vigenti disposizioni normative a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni;
- c) che le tariffe devono essere rispettose dei vincoli minimi ordinistici, tenendo conto degli importi fissati per ciascuna prestazione dai vigenti nomenclatori tariffari regionali;
- d) le tariffe sono verificate periodicamente, anche ai fini dell'art. 3 comma 7 della Legge 724/1994, da parte del Controllo di Gestione, cui compete verificare che la quota trattenuta dall'Amministrazione per la copertura dei costi sia comunque superiore a quella indicata dall'art. 1 comma 17 della Legge 662/96.

2. **Determinazione della tariffa per Attività Ambulatoriale**

- a) **Onorario:** viene stabilito dal sanitario o dall'equipe per la singola prestazione;
- b) **Quota AOU per costi diretti:** 8,5% dell'onorario;
- c) **Quota AOU per costi generali e organizzativi:** 8% dell'onorario; di cui 3% per costi generali (utenze, utilizzo spazi) e 5% per costi organizzativi (gestione prenotazioni, riscossioni, programmazione attività);
- d) **Quota del 5%** dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 23 del presente regolamento;
- e) **Quota del 2%** dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 22 del presente regolamento;
- f) **Personale di supporto** ove richiesto: il compenso economico è definito in accordo con l'equipe o con il singolo professionista;
- g) **Costo materiali:** comprende il costo dei materiali utilizzati e la quota di ammortamento – manutenzione delle attrezzature eventualmente utilizzate secondo criteri e percentuali definiti con il Servizio Controllo di gestione, in atto così quantificate:
 - 1) prestazioni intellettuali (visite specialistiche, relazioni etc.), costo materiali: 2% dell'onorario;
 - 2) prestazioni di diagnostica strumentale (escluso RX, TAC, RM), costo materiali: 20% dell'onorario;
 - 3) prestazioni di radiodiagnostica:
 - RX, costo materiali: 20% dell'onorario;
 - TAC, costo materiali: 60% dell'onorario;
 - RMN, costo materiali: 55% dell'onorario.
 - 4) Diagnostica di laboratorio, costo materiali: 20% dell'onorario.

3. **Determinazione della tariffa per Attività domiciliare**

- a) **Onorario:** viene stabilito dal sanitario o dall'equipe per la singola prestazione;
- b) **Quota AOU per costi diretti:** 8,5% dell'onorario;

- c) **Quota AOU per costi generali e organizzativi:** 8% dell'onorario; di cui 3% per costi generali e 5% per costi organizzativi;
 - d) **Personale di supporto** ove richiesto: il compenso economico è definito in accordo con l'èquipe o con il singolo professionista;
 - e) **Quota del 5%** dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 23 del presente regolamento;
 - f) **Quota del 2%** dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 22 del presente regolamento.
4. **Determinazione della tariffa per prestazioni sanitarie rese nell'ambito di accordi/convenzioni stipulati dall'Azienda con altri soggetti pubblici o privati:**
- a) **Onorario:** viene stabilito dal sanitario o dall'èquipe;
 - b) **Quota AOU per costi diretti:** 8,5% dell'onorario;
 - c) **Quota AOU per costi generali e organizzativi:** 8% dell'onorario; di cui 3% per costi generali e 5% per costi organizzativi;
 - d) **Quota del 5%** dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 23 del presente regolamento;
 - e) **Quota del 2%** dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 22 del presente regolamento;
 - f) **Personale di supporto** ove richiesto: il compenso economico è definito in accordo con l'èquipe o con il singolo professionista;
5. **Determinazione della tariffa per Consulto, Teleconsulto ed Attività Peritali:**
- a) **Onorario:** viene stabilito dal sanitario o dall'èquipe;
 - b) **Quota AOU per costi diretti:** 8,5% dell'onorario;
 - c) **Quota AOU per costi generali e organizzativi:** 8% dell'onorario; di cui 3% per costi generali e 5% per costi organizzativi;
 - d) **Quota del 5%** dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 23 del presente regolamento;
 - e) **Quota del 2%** dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 22 del presente regolamento;
 - f) **Personale di supporto** ove richiesto: il compenso economico è definito in accordo con l'èquipe o con il singolo professionista;
6. **Attività in regime di Ricovero**
- a) **Onorari/o:** nella misura stabilita dal medico e/o dall'èquipe per la specifica prestazione (Anestesista, Chirurgo/èquipe);
 - b) **Quota AOU:** 20% dell'onorari/o e della quota spettante al personale di supporto;
 - c) **Quota del 35% del valore del DRG associato all'episodio di ricovero.** Il restante 65% del valore del D.R.G. sarà rimborsato dalla Regione nell'ambito del riconoscimento dei flussi di attività trasmessi secondo le specifiche modalità previste dalla vigente normativa regionale in materia;
 - d) **Quota del 5%** dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 23 del presente regolamento;

- e) **Materiale protesico**, il cui costo dovrà essere definito, per singolo caso, con gli uffici competenti dell’AOU;
 - f) **Confort alberghiero** (eventuale), secondo le tariffe previste all’art. 26, comma 6 del presente regolamento (oltre IVA);
 - g) degli eventuali ulteriori importi rispetto a quelli già contemplati nell’ambito della quota del 35% del D.R.G., posti anch’essi a carico del paziente che ne dovrà specificatamente accettare l’onere e che l’azienda riterrà opportuno applicare, sulla base delle specifiche esigenze di assistenza sanitaria, e finalizzati ad assicurare maggiori standard assistenziali in ALPI o alla destinazione esclusiva del personale sanitario di supporto diretto.
7. Qualora l’attività erogata non rientri nei livelli uniformi di assistenza assicurati dal SSR, all’utente farà carico l’intero onere della prestazione.
8. Eventuali modifiche all’onorario delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri, compreso l’inserimento di nuove prestazioni o nuovi interventi operatori, dovranno essere richieste dal sanitario con congruo anticipo al fine di garantire una corretta informazione all’utente.
9. **La quota del 35% del D.R.G. associato all’episodio di ricovero e corrisposta dall’utente sarà così ripartita:**
- a) **quota, nella misura corrispondente al 5% degli onorari, da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d’attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all’articolo 2 comma 1 lettera c) 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 di Bolzano;**
 - b) **quota da destinare ai fondi di cui all’art. 21 del presente regolamento, nella misura corrispondente al 2% degli onorari;**
 - c) **quota da destinare ad ogni singola unità di personale di supporto diretto. Il valore sarà determinato dal professionista e/o equipe, nell’ambito dell’importo complessivo residuo.**

Articolo 29

ALPI – regime fiscale dei compensi e dei proventi

1. I redditi conseguiti dal personale della dirigenza del ruolo sanitario per lo svolgimento dell’attività intramuraria sono classificabili tra i redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente, semprechè siano rispettate le condizioni ed i limiti stabiliti dall’art. 72 della legge n° 448 del 1998.
2. Le restanti attività non rientranti tra quelle svolte secondo le condizioni e i limiti di cui sopra, i relativi compensi sono inquadrabili tra quelli di “lavoro autonomo” di cui all’art. 53, comma 1, del TUIR.
3. **Prestazioni sanitarie assoggettate ad IVA:** l’Agenzia delle Entrate, con circolare del 28/01/2005 n° 4, ha precisato che, in conformità ai principi interpretativi espressi sull’argomento dalla Corte di Giustizia Europea, l’ambito di applicazione dell’esenzione prevista dall’art. 10 DPR 633/1972, 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. Ne deriva che le prestazioni ALPI non riconducibili al tale ambito di esenzione (es. Medicina-Legale), devono essere assoggettate ad IVA.

Articolo 30

Contabilità separata

1. L’Azienda tramite il Settore Economico Finanziario e Patrimoniale assicurerà, nell’ambito dei propri sistemi informatici, la separata rilevazione gestionale e contabile dei dati relativi all’ALPI, sia ambulatoriale che in regime di ricovero.
2. La contabilità separata dovrà tenere conto di tutti i costi, diretti ed indiretti, per l’esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria nonché, per quanto concerne l’attività in regime di ricovero, delle spese alberghiere.
3. La contabilità separata non può presentare disavanzo.
4. L’Azienda nelle relazione sulla gestione, parte integrante dei bilanci d’esercizio, provvederà a dare evidenza delle principali variabili gestionali correlate all’ALPI dando anche sintetica evidenza delle risultanti della contabilità separata.
5. La Direzione Aziendale provvederà a verificare periodicamente se le tariffe determinate e la loro relativa modalità di ripartizione consenta la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle medesime in relazione all’ALPI, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari.
6. In caso di rilevato o presumibile disavanzo di gestione ALPI la Direzione Aziendale provvederà ad assumere tutti i provvedimenti necessari per eliminarne le cause generanti, compreso l’adeguamento delle tariffe e loro modalità di ripartizione ed anche la sospensione del servizio relativo all’erogazione delle prestazioni sanitarie.

Articolo 31

Modalità di liquidazione dei compensi

1. L’UOS Trattamento Economico, su comunicazione dell’Ufficio ALPI, dovrà procedere alla liquidazione dei proventi derivanti dall’attività libero professionale intramurale, che saranno corrisposti, in busta paga al personale interessato, comunque entro 60 giorni dall’avvenuto incasso delle somme da parte dell’Azienda e previa verifica che l’attività libero professionale intramurale sia stata svolta fuori dal normale orario di lavoro e nel rispetto di quanto previsto dal presente regolamento. L’AOU si riserva il diritto al recupero delle somme liquidate nel caso in cui, a seguito delle verifiche, dovesse emergere che l’ALPI si sia svolta in maniera difforme da quanto previsto dal presente regolamento.
2. Tutti i compensi sono corrisposti con l’indicazione specifica della prestazione libero professionale di riferimento, nonché certificati all’interno del Modello CUD.
3. A richiesta l’Azienda predisporrà strumenti di controllo da fornire ai professionisti per le verifiche sui compensi ricevuti e le prestazioni erogate.

CAPO VIII
Aspetti operativi

Articolo 32

Richiesta di attivazione dell'ALPI

1. Il professionista che intende avviare la libera professione di cui al presente regolamento deve presentare istanza all'Ufficio ALPI, indicando generalità e U.O. in cui presta l'attività ordinaria.
2. La domanda deve altresì indicare:
 - la disciplina in cui si intende esercitare la libera professione;
 - il tipo della/e prestazioni;
 - dichiarazione attestante il numero di prestazioni erogate in attività istituzionale nell'anno/semestre precedente, oggetto dell'istanza;
 - la sede e gli orari in cui si intende esercitare la libera professione;
 - l'eventuale utilizzo di personale di supporto (qualifica e numero) e la relativa quota;
 - la dichiarazione di disponibilità del personale di supporto;
 - l'eventuale composizione dell'équipe;
 - l'onorario che si intende percepire;
3. alla domanda dovrà essere allegata:
 - a) la “Scheda Job Description” delle principali attività svolte in attività istituzionale, sottoscritta dal Direttore dell'UOC di riferimento;
 - b) per le sole prestazioni diagnostiche ad ultrasuoni, attestato o certificazione di qualificazione.
4. Il Direttore del Dipartimento Assistenziale deve esprimere il relativo parere.
5. L'istanza, unitamente alla documentazione di rito viene trasmessa dall'Ufficio ALPI alla Commissione Organismo Paritetico di Verifica dell'ALPI per i conseguenziali adempimenti.
6. L'autorizzazione viene di norma concessa, dalla Direzione Aziendale, entro 30 giorni dalla comunicazione del parere favorevole della commissione, fatti salvi eventuali impedimenti motivati e comunicati all'interessato a cura dell'Ufficio ALPI.

Articolo 33

Informazione all'utenza

1. l'AOU, nel rispetto di quanto previsto dalle linee di indirizzo Regionali per l'attività libero professionale intramurale, D.A. n. 01730/12 del 04/09//2013, D.A. n. 337/2014 del 07/03/2014, garantisce una adeguata informazione al cittadino - utente sulle modalità di accesso alle prestazioni libero professionali. Le giornate, gli orari di svolgimento dell'ALPI e le tariffe delle prestazioni saranno adeguatamente pubblicizzate mediante esposizione di apposito avviso presso il C.U.P., l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e presso le sedi di svolgimento delle attività, nonché attraverso la consultazione del sito internet www.polime.it e con

- qualsiasi altro idoneo mezzo previsto dalla normativa in materia di pubblicità sanitaria.
2. Le informazioni all’utenza in materia di libera professione saranno, inoltre, garantite dal competente Ufficio dell’AOU. L’Ufficio fornirà adeguate indicazioni relativamente a:
 - a) elenco dei sanitari che esercitano la libera professione;
 - b) tipo di prestazioni erogabili;
 - c) giorni e fasce orarie di attività libero professionale dei singoli medici;
 - d) tariffe applicate per ciascuna tipologia di prestazione e previsione complessiva di spesa;
 - e) modalità di prenotazione e pagamento.
 3. L’Ufficio fornirà, inoltre, a richiesta, informazioni generali in merito alle strutture dell’AOU che eseguono la medesima prestazione in regime istituzionale.
 4. Il cittadino richiedente prestazioni in regime di ricovero dovrà essere in ogni caso preventivamente informato, a cura del titolare della prestazione o dall’equipe interessata, dell’onere finanziario presunto che dovrà sostenere.
 5. L’AOU tramite il Settore Economico Finanziario e Patrimoniale adotterà una specifica procedura amministrativa che individui le diverse fasi gestionali di accesso alle prestazioni in ALPI di ricovero (prenotazione con indicazione della prestazione, equipe, e della tariffa determinata sul D.R.G. di ammissione – accettazione sanitaria – rendicontazione con determinazione a consuntivo della tariffa effettiva sulla base del D.R.G. di dimissione e degli eventuali ulteriori servizi sanitari e non fruiti dal paziente – fatturazione - pagamento) e la relativa modulistica, fornendone adeguata informativa all’utenza e al personale dipendente, Tale procedura dovrà essere evidenziata nel sito web aziendale.

Articolo 34

Copertura Assicurativa

1. L’AOU assumerà tutte le iniziative necessarie per garantire la copertura assicurativa della responsabilità dei dirigenti, ivi comprese le spese di giudizio ai sensi di quanto previsto dai CC.NN.LL. 1998 - 2001 della dirigenza medica e veterinaria (art. 24) e della dirigenza sanitaria (art. 25), delle eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente all’attività libero-professionale intramuraria (all’interno delle strutture aziendali) senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave. Per il personale di supporto, la copertura assicurativa verrà ugualmente garantita dall’AOU.
2. 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.

Articolo 35

Organismo Paritetico di Verifica

1. In applicazione dell’art. 5 - lettera h) - del D.P.C.M. 27/3/2000 presso l’Azienda viene attivato un Organismo paritetico di Verifica composto da quattro

- rappresentati dell’AOU e da quattro rappresentanti sindacali designati congiuntamente e a maggioranza dalle OO.SS. della dirigenza sanitaria.
2. L’Organismo ha durata biennale ed i componenti possono delegare un sostituto in caso di impossibilità di partecipare alle riunioni.
 3. Tale Organismo dovrà riunirsi, di norma, con cadenza trimestrale, e potrà essere convocato, altresì, qualora almeno tre componenti ne facciano specifica richiesta e ogniqualvolta se ne ravvisi la necessità per verificare e valutare:
 - a) promozione e vigilanza sull’andamento dell’attività libero-professionale intramuraria;
 - b) verifica del mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra l’attività istituzionale e volumi della libera professione, secondo le indicazioni di cui al **precedente art. 11** e dal D.A. n. 01730/12 del 04/09/2012, pubblicato sulla GURS n° 41 del 29/09/2012;
 - c) verifica e controllo del rispetto dei piani di lavoro e il corretto utilizzo di spazi ed attrezzature per l’esercizio dell’attività libero-professionale;
 - d) interpretazione del regolamento aziendale; formulazione di proposte riguardanti nuove procedure, modifiche del tariffario ed, in generale, ogni provvedimento necessario per il buon andamento dell’attività;
 - e) la situazione dei posti letto, degli spazi, dei servizi di diagnostica strumentale da utilizzare per l’attività libero professionale nonché del loro effettivo utilizzo;
 - f) i dati relativi all’attività libero professionale e agli effetti di essa sull’organizzazione complessiva, con particolare riguardo al controllo del rispetto dei volumi di attività libero professionale effettuati dai singoli dirigenti e con le équipes in rapporto con i volumi di attività istituzionale assicurati;
 - g) la situazione in ordine al numero dei sanitari che operano in libera professione;
 - h) ogni altra problematica inerente al rapporto tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in libera professione intramuraria;
 - i) il rispetto delle condizioni stabilite dal presente regolamento e le eventuali proposte di modifica;
 - j) ogni altra problematica che gli venga sottoposta dal Direttore Generale.
 4. All’Organismo di Verifica competono pure i pareri richiesti dal Direttore Generale sugli eventuali provvedimenti di sospensione dell’autorizzazione.
 5. I risultati delle riunioni formeranno oggetto di apposito verbale da inoltrare al Direttore Generale dell’AOU al quale, con cadenza almeno annuale, sarà fornita pure una relazione dell’attività svolta.

Articolo 36

Collegio di Direzione

1. Il collegio di direzione previene l’instaurazione di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale e attività libero-professionale, indica le soluzioni organizzative per l’attuazione delle attività libero-professionali intramurarie, esprime i pareri di cui all’art. 1 comma 4 e comma 5 della legge n. 120 del 3 agosto 2007, ed ai sensi dell’art. 1 comma 11, della predetta legge, dirime le

vertenze dei dirigenti sanitari in ordine all'attività libero-professionale intramuraria, nel rispetto di quanto disciplinato dai CC.NN.LL. della dirigenza medica e di quella sanitaria.

Articolo 37

Funzioni di controllo e verifica

1. L'AOU provvederà all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni sull'incompatibilità attraverso periodiche verifiche a campione, nonché specifici accertamenti nelle istituzioni sanitarie private, attivando apposite forme di controllo interno tramite gli organismi di verifica.
2. A tal fine, nelle more dell'istituzione dell'Ufficio Ispettivo Interno, il Settore Affari Generali e Risorse Umane unitamente al Referente per le attività ispettive dovranno prevedere un'attività di controllo ispettivo interno, volto all'accertamento dell'osservanza da parte dei dipendenti dell'AOU 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 legge 23 dicembre 1996, n. 662 e successive disposizioni attuative nonché dalla legge n. 412/91.
3. Gli ambiti di intervento, le procedure e le modalità di esercizio dell'attività ispettiva in coerenza con gli obiettivi previsti dalla legge saranno disciplinati con successivo regolamento aziendale, che sarà portato a conoscenza di tutto il personale dell'azienda, pubblicato nel sito aziendale, e trasmesso in copia all'Assessorato regionale della salute.
4. L'attività di verifica, 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 n. 662/96).
5. Le relative verifiche si dovranno estendere a tutto il personale dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, sia a tempo pieno che a tempo parziale.
6. 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 n. 662/96 ovvero della legge n. 412/91 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.
7. Nel caso in cui al termine delle predette operazioni di verifica emergessero elementi di incompatibilità o comportamenti di rilievo disciplinare, dovranno essere attivate le conseguenti procedure disciplinari previste dai CCNNLL vigenti, nel rispetto degli artt. 55 e segg. Del D.Lgs. n. 165/2001 come modificato dal D.Lgs. n. 150/2009, nonché quelle relative al recupero delle somme indebitamente percepite e quanto altro disposto dell'art. 72 comma 7 della legge 23 dicembre 1998 n. 448.

8. L'esito delle operazioni di verifica dovranno essere trasmesse dall'azienda con cadenza annuale alla commissione mista regionale.

Articolo 38

Divieti

1. Il Dirigente non può adottare in servizio comportamenti tali da favorire direttamente o indirettamente la propria attività libero professionale.
2. Agli operatori coinvolti è inoltre vietato:
 - a) usare il ricettario unico regionale di cui al D.M. 350/88 e successive modifiche e integrazioni;
 - b) riscuotere direttamente quanto dovuto dall'utente, salvo per i casi espressamente autorizzati.
3. E' incompatibile l'espletamento dell'attività Libero Professionale da parte del dirigente che risulti in debito orario; in questo caso l'Azienda prenderà gli opportuni provvedimenti anche con riferimento all'espletamento dell'attività libero professionale. In particolare, previa segnalazione scritta dagli Uffici preposti ai controlli sulle rilevazioni delle presenze in caso di prestazioni rese in situazione di debito orario, non si procederà alla liquidazione dei compensi.

Articolo 39

Sanzioni

1. Il Direttore Generale provvede, sentito l'Organismo Paritetico di Verifica, all'irrogazione di sanzioni in caso di violazione da parte dei Professionisti degli obblighi posti dalle disposizioni normative e del presente regolamento.
2. Le sanzioni potranno consistere, a seconda della gravità dell'infrazione, in:
 - a) revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale;
 - b) sospensione temporanea dell'autorizzazione;
 - c) in caso di reiterazione del comportamento ovvero in casi di gravi violazioni, disporre la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale.
3. Nel caso in cui il dirigente medico o sanitario autorizzato all'esercizio dell'ALPI non dovesse svolgere l'attività ovvero non si rilevino movimenti contabili entro i dodici dalla data di autorizzazione, la stessa potrà essere revocata.

Articolo 40

Piano aziendale

L'Azienda, tramite il competente Ufficio, dovrà predisporre un piano aziendale, concernente, con riferimento ad ogni singola unità operativa, i volumi programmati di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Del suddetto piano deve essere data informativa preventiva alle OO.SS..

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, **nonché le prestazioni denominate “Seconda Opinione”, erogate in attività istituzionale dai Direttori di Strutture Complesse e Direttori UOSD, che**

saranno tracciate mediante i sistemi informatici aziendali. Nella valutazione del volume, le prestazioni sono suddivise, indicativamente, in due tipologie:

- visite, comprese consulenze, consulti e visite presso il domicilio dell’assistito e **“Seconda Opinion”**
- 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. Le aziende e gli enti devono assicurare un’adeguata pubblicità ed informazione relativamente al piano aziendale, con riferimento, in particolare, alla pubblicazione dello stesso nel proprio sito internet, all’esposizione dei suoi contenuti nell’ambito delle proprie strutture 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 intramuraria, nonché i criteri che regolano l’erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.

L’Azienda, nel piano aziendale, dovrà prevedere 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.

I piani aziendali devono essere presentati alla Regione Sicilia - Assessorato della salute con cadenza almeno triennale 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. Tale termine è in tal modo fissato per consentire annualmente il propedeutico definirsi della contrattazione istituzionale di budget azienda/professionisti, che dovrà anche prevedere imprescindibilmente la componente negoziale dei volumi e tipologia di prestazioni erogabili in ALPI in relazione agli obiettivi fissati e all’attività istituzionale, sia a livello di unità operative che nei confronti di ciascun professionista autorizzato.

Articolo 41

Rinvio

1. Per quanto non previsto dal presente regolamento, si applicheranno le disposizioni contenute nella normativa e nelle direttive di riferimento.
2. Le indicazioni previste dalle linee guida Regionali, non ancora definite in sede aziendale, saranno oggetto di pianificazione e successiva attuazione, previa integrazione al presente regolamento.

Il Presidente
Prof. Orazio Claudio Grillo

Il Segretario della Commissione
Dr. Umberto Quinti

ALLEGATI

- 5) Modello di richiesta di attivazione dell'ALPI (art. 32 del Regolamento):
- 6) Modello di Dichiarazione per prestazioni erogate in attività istituzionale ambulatoriale;
- 7) Modello di dichiarazione per prestazioni rese a domicilio dell'assistito
- 8) Schemi per la determinazione della tariffa.

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
Policlinico "Gaetano Martino" di Messina

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico "Gaetano Martino" – Messina

Oggetto: Richiesta di attivazione dell'ALPI (art. 31 del Regolamento Aziendale).

__I__ sottoscritt__ dott. _____ tel. _____

e-mail _____, disciplina _____

In servizio a tempo _____ presso l'unità operativa _____

con la posizione funzionale di dirigente _____, a rapporto esclusivo di lavoro

Chiede

Di essere autorizzato a svolgere attività libero professionale medica e/o chirurgica ambulatoriale, individualmente o in equipe con i dottori, in servizio presso la stessa Unità Operativa:

1) Cognome _____ Nome _____ Matricola _____

2) Cognome _____ Nome _____ Matricola _____

3) Cognome _____ Nome _____ Matricola _____

compatibilmente con le attività istituzionali, al di fuori del normale orario di lavoro e negli spazi presso la propria unità operativa, nei giorni e negli orari di seguito indicati:

- giorno della settimana _____ dalle ore _____ alle ore _____

- giorno della settimana _____ dalle ore _____ alle ore _____

con l'utilizzo della strumentazione di proprietà di codesta Amministrazione e con il supporto del seguente personale, in servizio presso la stessa U.O.:

a) Cognome _____ Nome _____

qualifica _____ Matr. _____

b) Cognome _____ Nome _____

qualifica _____ Matr. _____

Il sottoscritto/l'équipe intende svolgere attività libero professionale per le seguenti prestazioni proponendo il relativo onorario, **come da allegata scheda per la determinazione della tariffa** (allegato 1).

__I__ sottoscritto, così come previsto dall'art. 32 del Regolamento Aziendale, allega alla presente richiesta la seguente documentazione:

1. scheda per la determinazione della tariffa (allegato 1)
2. dichiarazione attestante il numero di prestazioni erogate in attività istituzionale nell'anno/semestre precedente, oggetto dell'istanza (allegato 2);
3. la "**Scheda Job Description**" delle principali attività svolte in attività istituzionale, sottoscritta

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
Policlinico “Gaetano Martino” di Messina

dal Direttore dell’UOC di riferimento (allegato 3);

4. attestato o certificazione di qualificazione professionale (solo nel caso in cui il professionista intenda svolgere prestazioni diagnostiche ad ultrasuoni) (allegato 4);
5. dichiarazione di disponibilità del personale di supporto (allegato 5).

__1__ sottoscritt__, con riferimento alla presente richiesta di autorizzazione allo svolgimento dell’attività libero professionale presso l’Azienda, consapevole delle responsabilità cui può andare in contro nei casi di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed abuso di atti falsi, secondo quanto prescritto dall’art. 76, del DPR n° 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

- di essere a conoscenza che l’A.L.P.I. deve essere esercitata al di fuori dell’orario di lavoro;
- di essere a conoscenza del regolamento adottato dall’Azienda con delibera n° ____ del _____, che disciplina l’A.L.P.I.;
- di aver preso visione della normativa nazionale e regionale vigente in tema di libera professione e di accettarne integralmente le disposizioni legislative e regolamentari in essere;
- che l’attività libero professionale viene esercitata nella salvaguardia delle esigenze di servizio e dell’attività necessaria per i compiti istituzionali;
- che le prestazioni effettuate rientrano nella disciplina di appartenenza del sottoscritto a garanzia della competenza tecnico professionale;
- che il volume delle prestazioni effettuate in regime libero professionale non sarà prevalente rispetto a quello effettuato per compito istituzionale;

Messina ____/____/____

Il Professionista

I componenti l’equipe:

Il Direttore del Dipartimento Assistenziale

Parere _____

(timbro e firma)

DICHIARAZIONE

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____ il _____,
residente a _____ prov. (_____) in via _____
_____ n. _____, dipendente dell'AOU – Policlinico "G.
Martino) a tempo _____ in servizio presso _____
_____ con la qualifica di _____
specialista in _____:

valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n°445, consapevole
delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice
Penale e dalle Leggi speciali in materia:

DICHIARO

(con riferimento alla richiesta di autorizzazione all'esercizio dell'ALPI)
sotto la mia personale responsabilità di avere erogato in regime di attività istituzionale ambulatoriale
(eterni), nel corso dell'anno _____ le seguenti prestazioni con i
relativi volumi:

Descrizione della prestazioni	quantità
1) _____	_____
2) _____	_____
3) _____	_____
4) _____	_____
5) _____	_____
6) _____	_____
7) _____	_____
8) _____	_____
9) _____	_____

Messina, data _____

in fede

"Attività libero professionale intramurale – procedura per prestazioni a domicilio dell'assistito – D.A. 01730/12 del 04/06/2012"

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto _____ nato a _____

il _____ e residente a _____ Via _____

_____ autorizzato con delibera n° _____ del _____

all'esercizio dell'attività libero professionale intramurale, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- Di avere svolto in data _____ prestazioni sanitarie a domicilio del Paziente Sig./Sig.ra _____.

- Che la prestazione ha avuto carattere straordinario ed occasionale ed è stata resa a favore del dell'assistito che versa in una delle seguenti particolari condizioni _____ (*anziani, non deambulanti, ammalati terminali, immobilizzati, ecc.*) previste dal Decreto Assessoriale n. 01730/12 del 04/06/2013.

- Dichiaro, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Messina, li _____

L'Assistito

Sig./Sig.ra _____

Il Dichiarante
Dott. _____

SCHEMI PER LA DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE
(esempi)

	(esempio)
VISITA SPECIALISTICA	
a) Onorario del professionista/equipe	100,00
b) Quota AOU per costi diretti (8,5% dell'onorario)	8,50
c) Quota AOU per costi generali e organizzativi (8% dell'onorario)	8,00
d) Quota del 5% dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 22 del regolamento.	5,00
e) Quota del 2% dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 21 del regolamento	2,00
f) Personale di supporto ove richiesto: il compenso economico è definito in accordo con l'èquipe o con il singolo professionista	5,00
g) Costo materiali (2% dell'onorario)	2,00
TARIFFA	130,50

In sede di liquidazione dei compensi l'AOU provvederà a trattenere una quota pari al 5% sulle somme da liquidare a lordo (onorario). "Decreto Balduzzi" n° 158/2012, convertito in Legge n°189/2012, articolo 2, comma 1, lettera e.

DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO

a) Onorario del professionista/equipe	100,00
b) Quota AOU per costi diretti (8,5% dell'onorario)	8,50
c) Quota AOU per costi generali e organizzativi (8% dell'onorario)	8,00
d) Quota del 5% dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 22 del regolamento.	5,00
e) Quota del 2% dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 21 del regolamento	2,00
f) Personale di supporto ove richiesto: il compenso economico è definito in accordo con l'èquipe o con il singolo professionista	5,00
g) Costo materiali (20% dell'onorario)	20,00
TARIFFA	148,50

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Policlinico "Gaetano Martino" di Messina

In sede di liquidazione dei compensi l'AOU provvederà a trattenere una quota pari al 5% sulle somme da liquidare a lordo (onorario). "Decreto Balduzzi" n° 158/2012, convertito in Legge n°189/2012, articolo 2, comma 1, lettera e.

RX

a) Onorario del professionista/equipe	100,00
b) Quota AOU per costi diretti (8,5% dell'onorario)	8,50
c) Quota AOU per costi generali e organizzativi (8% dell'onorario)	8,00
d) Quota del 5% dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 22 del regolamento.	5,00
e) Quota del 2% dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 21 del regolamento	2,00
f) Personale di supporto ove richiesto: il compenso economico è definito in accordo con l'èquipe o con il singolo professionista	5,00
g) Costo materiali (20% dell'onorario)	20,00
TARIFFA	148,50

In sede di liquidazione dei compensi l'AOU provvederà a trattenere una quota pari al 5% sulle somme da liquidare a lordo (onorario). "Decreto Balduzzi" n° 158/2012, convertito in Legge n°189/2012, articolo 2, comma 1, lettera e.

TAC

a) Onorario del professionista/equipe	100,00
b) Quota AOU per costi diretti (8,5% dell'onorario)	8,50
c) Quota AOU per costi generali e organizzativi (8% dell'onorario)	8,00
d) Quota del 5% dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 22 del regolamento.	5,00
e) Quota del 2% dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 21 del regolamento	2,00
f) Personale di supporto ove richiesto: il compenso economico è definito in accordo con l'èquipe o con il singolo professionista	5,00
g) Costo materiali (60% dell'onorario)	60,00
TARIFFA	188,50

In sede di liquidazione dei compensi l'AOU provvederà a trattenere una quota pari al 5% sulle somme da liquidare a lordo (onorario). "Decreto Balduzzi" n° 158/2012, convertito in Legge n°189/2012, articolo 2, comma 1, lettera e.

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
Policlinico "Gaetano Martino" di Messina

RMN

a) Onorario del professionista/equipe	100,00
b) Quota AOU per costi diretti (8,5% dell'onorario)	8,50
c) Quota AOU per costi generali e organizzativi (8% dell'onorario)	8,00
d) Quota del 5% dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 22 del regolamento.	5,00
e) Quota del 2% dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 21 del regolamento	2,00
f) Personale di supporto ove richiesto: il compenso economico è definito in accordo con l'èquipe o con il singolo professionista	5,00
g) Costo materiali (55% dell'onorario)	55,00
TARIFFA	183,50

In sede di liquidazione dei compensi l'AOU provvederà a trattenere una quota pari al 5% sulle somme da liquidare a lordo (onorario). "Decreto Balduzzi" n° 158/2012, convertito in Legge n°189/2012, articolo 2, comma 1, lettera e.

PRESTAZIONI A DOMICILIO DELL'ASSISTITO

a) Onorario del professionista/equipe	100,00
b) Quota AOU per costi diretti (8,5% dell'onorario)	8,50
c) Quota AOU per costi generali e organizzativi (8% dell'onorario)	8,00
d) Quota del 5% dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 22 del regolamento.	5,00
e) Quota del 2% dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 21 del regolamento	2,00
f) Personale di supporto ove richiesto: il compenso economico è definito in accordo con l'èquipe o con il singolo professionista	5,00
TARIFFA	128,50

In sede di liquidazione dei compensi l'AOU provvederà a trattenere una quota pari al 5% sulle somme da liquidare a lordo (onorario). "Decreto Balduzzi" n° 158/2012, convertito in Legge n°189/2012, articolo 2, comma 1, lettera e.

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
Policlinico "Gaetano Martino" di Messina

PRESTAZIONI RESE IN REGIME DI CONVENZIONE

a) Onorario del professionista/equipe	100,00
b) Quota AOU per costi diretti (8,5% dell'onorario)	8,50
c) Quota AOU per costi generali e organizzativi (8% dell'onorario)	8,00
d) Quota del 5% dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 22 del regolamento.	5,00
e) Quota del 2% dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 21 del regolamento	2,00
f) Personale di supporto ove richiesto: il compenso economico è definito in accordo con l'èquipe o con il singolo professionista	5,00
TARIFFA	128,50

In sede di liquidazione dei compensi l'AOU provvederà a trattenere una quota pari al 5% sulle somme da liquidare a lordo (onorario). "Decreto Balduzzi" n° 158/2012, convertito in Legge n°189/2012, articolo 2, comma 1, lettera e.

CONSULTO

a) Onorario equipe medico/chirurgica	100,00
b) Quota AOU per costi diretti (8,5% dell'onorario)	8,50
c) Quota AOU per costi generali e organizzativi (8% dell'onorario)	8,00
d) Quota del 5% dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 22 del regolamento.	5,00
e) Quota del 2% dell'onorario da destinare ai fondi di cui all'art. 21 del regolamento	2,00
f) Personale di supporto ove richiesto: il compenso economico è definito in accordo con l'èquipe o con il singolo professionista	5,00
TARIFFA	128,50

In sede di liquidazione dei compensi l'AOU provvederà a trattenere una quota pari al 5% sulle somme da liquidare a lordo (onorario). "Decreto Balduzzi" n° 158/2012, convertito in Legge n°189/2012, articolo 2, comma 1, lettera e.

Attività di ricovero

La relativa scheda sarà predisposta del
competente Settore Economico Finanziario e Patrimoniale

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Policlinico “Gaetano Martino” di Messina

Indice

- Normativa di riferimento	pag. 2
- Capo 1 – Principi Generali “Premessa”	pag. 3
- Articolo 1 “Attività Libero Professionale Intramurale (ALPI)	pag. 4
- Articolo 2 “ALPI finalità”	pag. 5
- Articolo 3 “Caratteristiche dell’attività libero-professionale intramuraria”	pag. 6
- Articolo 4 “Tipologie di svolgimento dell’ALPI”	pag. 6
- Articolo 5 “Esercizio dell’ALPI”	pag. 8
- Articolo 6 “Personale avente titolo all’esercizio dell’ALPI”	pag. 9
- Capo II – Aspetti Organizzativi - Premessa	pag. 10
- Articolo 7 “ALPI individuale o in equipe”	pag. 12
- Articolo 8 “Costituzione delle equipe”	pag. 13
- Articolo 9 “Attività libero professionale svolta presso altre aziende del SSN o strutture non accreditate”	pag. 13
- Articolo 10 “limiti all’esercizio dell’ALPI”	pag. 13
- Articolo 11 Programmazione dell’ALPI”	pag. 15
- Articolo 12 “Spazi e strutture”	pag. 15
- Articolo 13 “Modalità di accesso, prenotazioni, riscossioni e liste di attesa”	pag. 16
- Capo III – Consulenze e Consulti	pag. 17
- Articolo 14 “Attività di consulenza”	pag. 17
- Articolo 15 “Certificazioni medico-legali rese per conto dell’INAIL”	pag. 18
- Articolo 16 “acquisizione da parte dell’AOU di prestazioni aggiuntive per particolari esigenze istituzionali (carenze di personale, riduzione liste di attesa)”	pag. 18
- Articolo 17 “Consulto, Teleconsulto e Attività Peritali”	pag. 19
- Articolo 18 “Attività domiciliare”	pag. 20
- Articolo 19 “Attività Aziendale a Pagamento”	pag. 21
- Capo IV – Personale di Supporto “premessa”	pag. 22
- Articolo 20 “Personale di supporto”	pag. 22
- Articolo 21 “Personale di supporto indiretto. Costituzione dei Fondi”	pag. 23
- Capo V – Fondo comune aziendale di perequazione della dirigenza medica e sanitaria	pag. 23
- Articolo 22 “Quote per il fondo di perequazione”	pag. 24
- Articolo 23 “Modalità di ripartizione del fondo di perequazione”	pag. 24
- Capo VI – ALPI in costanza di ricovero “Premessa”	pag. 25
- Articolo 24 “ALPI in costanza di ricovero – condizioni”	pag. 26
- Articolo 25 “ALPI in costanza di ricovero – camere a pagamento”	pag. 27
- Articolo 26 “Modalità di pagamento prestazioni rese in costanza di ricovero”	pag. 28
- Articolo 27 “ALPI in costanza di ricovero: facoltà e diritti dell’utente”	pag. 28
- Capo VII – Tariffe e ripartizione proventi - “Premesse”	pag. 29
- Articolo 28 “Determinazione delle tariffe”	pag. 31
- Articolo 29 “ALPI – regime fiscale dei compensi e dei proventi”	pag. 34
- Articolo 30 “Contabilità separata”	pag. 34
- Articolo 31 “Modalità di liquidazione dei compensi”	pag. 35
- Capo VIII – Aspetti operativi	pag. 35
- Articolo 32 “Richiesta di attivazione dell’ALPI”	pag. 35
- Articolo 33 “Informazione all’utenza”	pag. 36
- Articolo 34 “Copertura assicurativa”	pag. 37
- Articolo 35 “Organismo Paritetico di Verifica”	pag. 37
- Articolo 36 “Collegio di Direzione”	pag. 38
- Articolo 37 “Funzioni di controllo e verifica”	pag. 38
- Articolo 38 “Divieti”	pag. 39
- Articolo 39 “Sanzioni”	pag. 39
- Articolo 40 “Piano Aziendale”	pag. 40
- Articolo 41 “Rinvio”	pag. 41
- Allegati (Modelli di attivazione ALPI, Dichiarazioni)	pag. 42
- Schemi per la determinazione della tariffa	pag. 47