

**AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE
PORDENONE**

**REGOLAMENTO PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' LIBERO
PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

INDICE

TITOLO 1 - DISPOSIZIONI GENERALI	pag. 3
Art. 1 Quadro normativo di riferimento ed oggetto.....	pag. 3
Art. 2 Principi generali	pag. 4
Art. 3 Tipologie di attività libero professionale	pag. 4
Art. 4 Attività non esercitabili in regime di ALPI	pag. 7
Art. 5 Spazi e strutture	pag. 7
Art. 6 Dirigenti con rapporto di lavoro non esclusivo	pag. 8
Art. 7 Personale con rapporto di lavoro ad orario ridotto	pag. 8
Art. 8 Norme per il personale	pag. 8
Art. 9 Personale di supporto	pag. 10
Art. 10 Informazione	pag. 10
Art. 11 Copertura assicurativa	pag. 11
Art. 12 Corresponsione dei proventi	pag. 11
Art. 13 Riparto fondo perequativo	pag. 11
Art. 14 ALPI e disciplina di appartenenza	pag. 11
Art. 15 Governo delle prestazioni	pag. 12
Art. 16 Commissione paritetica di promozione e verifica	pag. 12
TITOLO 2 – ATTIVITA’ LIBERO PROFESSIONALE AMBULATORIALE	pag. 13
Art. 17 ALPI d’équipe.....	pag. 13
Art. 18 Autorizzazione all’esercizio dell’ALPI ambulatoriale	pag. 13
Art. 19 Prenotazione	pag. 15
Art. 20 Criteri generali per la determinazione delle tariffe	pag. 15
Art. 21 Pagamento	pag. 16
Art. 22 ALPI dei dirigenti sanitari del Dipartimento di prevenzione.....	pag. 16
TITOLO 3 – ATTIVITA’ LIBERO PROFESSIONALE IN COSTANZA DI RICOVERO	pag. 17
Art. 23 ALPI di ricovero	pag. 17
Art. 24 Modalità di svolgimento dell’ALPI di ricovero	pag. 18
TITOLO 4 – ALTRE ATTIVITÀ A PAGAMENTO	pag. 20
Art. 25 Consulenze	pag. 20
TITOLO 5 – COMPETENZE	pag. 20
Art. 26 Competenze	pag. 20
ALLEGATO 1 – Tariffe dell’ALPI ambulatoriale e ripartizione dei proventi....	pag. 23
ALLEGATO 2 - Tariffe dell’ALPI di ricovero e ripartizione dei proventi.....	pag. 24

TITOLO 1 - DISPOSIZIONI GENERALI

ART. 1 - Quadro normativo di riferimento ed oggetto

1. Il presente Regolamento è adottato in attuazione delle disposizioni normative statali, regionali e contrattuali nella materia, nonché ad integrazione delle stesse secondo le specifiche caratteristiche ed esigenze aziendali. In particolare si fa riferimento a:
 - Legge 30.12.1991, n. 412, art. 4, c. 7, (incompatibilità e libera professione) per le parti ancora vigenti in coordinamento con la normativa successiva;
 - Legge 23.12.1994, n. 724, commi 6 e 7, (contabilità)
 - Legge 23.12.1996, n. 662, art. 1, commi da 5 a 16, (incompatibilità e libera professione) per le parti tuttora vigenti in coordinamento con la normativa successiva;
 - D.L. n. 157/97 convertito nella Legge 272/97, art. 1, e D.M. 31/7/97, art. 1, recanti disposizioni in materia di attività libero professionale e di incompatibilità del personale della Dirigenza Sanitaria, in attuazione dell'art. 1 della Legge 23.12.1996, n. 662, per le parti compatibili con la normativa successiva;
 - Legge 23.12.1998, n. 448, art. 72, commi da 4 a 11 (rapporto di lavoro, libera professione, incompatibilità);
 - Legge 23.12.1999 n. 488, art. 28 (partecipazione alla spesa da parte delle regioni, tariffe e proventi);
 - D.P.C.M. del 27/3/2000 Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale (in G.U. n. 121 del 26.5.2000);
 - D. Legislativo 30.12.1992, n. 502, art. 4, commi 10 e 11, artt. 15 e seg., con le successive modifiche ed integrazioni (D.Lvo 7.12.1993, n. 517; Legge 23.12.1996, n. 662; D.Lvo 19.6.1999, n. 229; D.Lvo 28.7.2000, n. 254; D.L. 23.4.2003, n. 89, conv. L. 20.6.2003, n. 141; D.L. 29.3.2004, n. 81, conv. L. 26.5.2004, n. 138; Legge 4/8/2006 n. 248 di conversione del D.L. 4/7/2006 n. 223);
 - Delibera G.R. Friuli Venezia Giulia n. 3430 del 10/11/2000 recante "DPCM 27/3/2000, Art.1, comma 3 – Disciplina regionale in materia di Attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale e determinazione della quota di partecipazione regionale alla spesa per le prestazioni libero professionali";
 - Legge n. 120 del 03/08/2007 e s.m.i. recante "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria", come modificata ed integrata dalla L. n. 189 dd. 08/11/2012;
 - Legge Regionale FVG n. 7 del 26/03/2009 “Disposizioni in materia di contenimento dei tempi d’attesa delle prestazioni sanitarie nell’ambito del servizio sanitario regionale”;
 - Delibera di Giunta regionale n. 1815 del 25/10/2019 che ha recepito l’Intesa Stato-Regioni del 21/02/2019, adottando il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021;
 - Contratto collettivo nazionale di lavoro Area Sanità del 19/12/2019.
2. In conformità con la normativa sopra richiamata e sulla base delle indicazioni regionali, il presente atto aziendale disciplina le modalità organizzative per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria (in seguito denominata ALPI) dei dirigenti medici, sanitari, veterinari dipendenti dell’Azienda Sanitaria Friuli Occidentale di Pordenone (di seguito denominata Azienda o ASFO) con rapporto di lavoro esclusivo ed a tempo pieno.
3. Sono esclusi i dirigenti delle professioni sanitarie di cui all’art. 8 del CCNL 17.10.2008 Area III (art. 114 del CCNL 19/12/2019).
4. La presente regolamentazione si applica, inoltre, per quanto compatibile, agli Specialisti Ambulatoriali Interni in convenzione con l’Azienda. Ulteriori aspetti riferiti alla predetta categoria saranno disciplinati con apposito atto.

ART. 2 - Principi generali

1. L'Azienda garantisce il diritto all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria nel rispetto delle finalità istituzionali ad essa assegnate e secondo modalità tali da assicurare in via prioritaria l'integrale assolvimento dei compiti d'istituto e la piena funzionalità dei servizi, in relazione alla programmazione aziendale ed in conformità con le linee di indirizzo regionale, fermo restando che i volumi di attività libero professionale non possono in alcun caso superare i volumi di attività istituzionale (art. 31 CCNL 19/12/2019).
2. L'Azienda garantisce il diritto di parità nel trattamento sanitario tra utenti richiedenti prestazioni in ALPI ed utenti che accedono al regime istituzionale, con riferimento a tutte le prestazioni previste o che si rendono necessarie ai fini dell'assistenza sanitaria.
3. Fatti salvi i casi previsti dalla legge, l'Azienda può erogare in libera professione soltanto le prestazioni fruibili dall'utente anche in regime istituzionale, salvo quanto previsto dall'art. 4.
4. Le prestazioni libero professionali sono erogate nelle stesse forme del regime istituzionale.
5. In ogni caso, le tariffe delle prestazioni libero professionali devono essere remunerative di tutti i costi, diretti ed indiretti, sostenuti dall'Azienda.
6. In ogni caso, per ciascuna struttura organizzativa, (SOC/SOD) il volume di ogni singola prestazione effettuata in regime alpi non potrà essere superiore a quello delle corrispondenti prestazioni effettuate in attività istituzionale.

ART. 3 - Tipologie di attività libero professionale

1. L'attività libero professionale intramurale è esercitabile nelle forme e secondo le modalità di seguito indicate.
2. Tra le tipologie previste solo l'esercizio della libera professione in senso stretto, come di seguito definita, costituisce un diritto per il dirigente/equipe, in quanto espressione del rapporto fiduciario diretto tra singolo cittadino, effettivo fruitore della prestazione, ed il singolo professionista/equipe.
3. Le altre tipologie di ALPI costituiscono, invece, attività mediate dall'azienda e, quindi, da essa acquisite ed organizzate, d'intesa con il personale interessato, previa valutazione dell'interesse/opportunità a consentirne (volta per volta) lo svolgimento. Pur qualificandosi come forme aggiuntive (e non sostitutive) della libera professione in senso stretto, anch'esse concorrono nella definizione dei limiti massimi di attività volti ad assicurare un equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e quella libero professionale.

A) libera professione in senso stretto

1. Indica l'attività libero professionale, individuale o di équipe, ambulatoriale o di ricovero, caratterizzata dalla scelta diretta da parte del cittadino, e con oneri a suo carico, del professionista o dell'équipe cui viene richiesta la prestazione.
2. La libera professione in senso stretto, il cui esercizio costituisce un diritto dei dirigenti sanitari, è esclusivamente quella fondata sulla scelta fiduciaria individuale espressa dall'utente, inteso come fruitore diretto della prestazione, nei confronti di un professionista o di un'équipe di professionisti.
3. L'esercizio di tale attività è subordinato alla preventiva autorizzazione dell'Azienda ed avviene all'interno delle strutture aziendali, nei limiti e secondo le modalità stabilite dalla normativa vigente in materia, oltre che dal presente atto.

4. Il carattere fiduciario della scelta libero professionale da parte del singolo utente non viene meno per il fatto che il pagamento della prestazione avvenga attraverso assicurazioni, fondi integrativi od altre forme di rappresentanza.
5. I dirigenti veterinari possono essere autorizzati a svolgere l'ALPI in senso stretto, per singole prestazioni, anche al di fuori delle strutture aziendali, qualora l'attività non possa essere erogata all'interno in ragione della peculiarità delle prestazioni richieste o dei soggetti richiedenti (ad es. azienda agricola).

B) alpi occasionale svolta presso altre aziende del s.s.n. o strutture private non accreditate

1. Indica l'attività occasionale (aggiuntiva e non sostitutiva dell'ALPI in senso stretto) resa dai professionisti, individualmente o in équipe, per prestazioni ambulatoriali o in regime di ricovero richieste da parte del cittadino, con oneri a carico dello stesso, svolte presso altre Aziende Sanitarie del S.S.N. o strutture private non accreditate - neanche parzialmente, indipendentemente dalla disciplina oggetto di accreditamento/convenzionamento con il SSN (in tal senso Consiglio di Stato Sez. IV, 15.6.2004, n. 4463) - previa apposita convenzione dell'Azienda con le medesime strutture.
2. Diversamente dalla Libera Professione in senso stretto lo svolgimento di tale attività non costituisce un diritto dei dirigenti sanitari e presuppone una valutazione da parte dell'Azienda dell'interesse/opportunità all'instaurazione del rapporto convenzionale, tenuto anche conto della necessità di garantire, in via generale, il corretto equilibrio tra l'attività libero professionale e l'attività istituzionale.
3. Stante l'orientamento espresso dalla Regione FVG in merito alla necessità per le aziende del SSR di ricondurre tutta l'ALPI nell'ambito delle strutture aziendali (nota Direzione Centrale Salute prot. n. 12353 del 27/06/2013), fino a diversa indicazione regionale – nel qual caso la materia sarà disciplinata con specifico e separato Accordo aziendale - è attualmente esclusa la possibilità di instaurare rapporti convenzionali con strutture private non accreditate per l'esercizio dell'attività in argomento.

C) alpi occasionale svolta presso il domicilio dell'utente

1. Rientrano nell'attività libero professionale, così come previsto dall'art. 117, comma 5 del C.C.N.L. 19.12.2019, le prestazioni richieste dall'utente all'Azienda e rese al proprio domicilio direttamente dal dirigente da lui scelto in relazione:
 - alle particolari prestazioni assistenziali richieste
 - al carattere occasionale e straordinario delle prestazioni stesse
 - al rapporto fiduciario già esistente con il medico prescelto con riferimento all'attività libero professionale intramuraria svolta individualmente o in équipe nell'ambito dell'Azienda.
2. Poiché l'attività ha carattere occasionale e non programmato, deve essere autorizzata di volta in volta dal Direttore Sanitario. A tal fine l'utente, nel formulare la richiesta all'Azienda, eventualmente anche per il tramite del medico di medicina generale, deve indicare, oltre alle proprie generalità, 1) il nominativo del dirigente prescelto; 2) il tipo di prestazione richiesta; 3) le ragioni per le quali è necessaria l'effettuazione della prestazione a domicilio; 4) la tariffa concordata con il professionista; 5) la data, l'ora e la sede di effettuazione della prestazione medesima; 6) il rapporto fiduciario esistente con il medico prescelto.
3. L'attività deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio (orario di lavoro ordinario e straordinario, turni di pronta disponibilità e di guardia medica). In ogni caso dovrà essere prioritariamente assicurata l'attività istituzionale propria della struttura di appartenenza.
4. Il compenso onnicomprensivo per ciascuna prestazione non può essere inferiore alla tariffa applicata alla prestazione resa dal dirigente in regime di libera professione in senso stretto o,

in mancanza, all'importo minimo fissato dal presente atto per le prestazioni erogabili in quel regime.

5. Gli onorari sono riscossi dall'Azienda dietro emissione di fattura.
6. Delle somme riscosse l'Azienda trattiene il 5% calcolato sull'importo del compenso pattuito. Il resto, dedotte le quote previste per Fondo di perequazione dirigenti, IRAP e quota del 5% di cui all'art. 2, comma 1 del D.L. 158/2012 (fondo per interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa), viene accreditato al professionista interessato in busta paga, al lordo delle ritenute di legge previste per i redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente.

D) attività libero professionale svolta per conto dell'azienda e attività aziendale a pagamento

1) Prestazioni richieste da terzi paganti all'Azienda (extra S.S.N.)

1. Al di fuori delle tipologie di cui alle lettere precedenti, le prestazioni richieste da terzi paganti all'Azienda, ove non siano erogabili nell'ambito della normale organizzazione dell'attività di servizio (in tal caso gli introiti sono interamente destinati all'azienda, come avviene per le prestazioni richieste dai cd. paganti in proprio o enti/ditte paganti), costituiscono attività libero professionale, individuale o di équipe, resa per conto dell'Azienda, così come individuata dall'art. 15 quinquies, comma 2, lett. d) del D. Lgs. n. 502/1992, dall'art. 2, commi 3 e 5 del DPCM 27/03/2000 e dall'art. 115, comma 1, lett. d) del CCNL 19/12/2019, secondo i seguenti criteri aziendali:

a) le prestazioni richieste da terzi paganti vengono cedute dall'Azienda al prezzo concordato; il prezzo non può comunque essere inferiore al valore del Tariffario regionale nel tempo vigente – per le visite il minimo aziendale è fissato in € 52,00 – maggiorato del 10%; ai fini della ripartizione dei proventi riscossi, l'Azienda trattiene la maggiorazione del 10%; il resto viene suddiviso tra l'Azienda, a titolo di ristoro costi, ed i sanitari/equipes interessati, come previsto dal presente atto per l'attività libero professionale in senso stretto;

b) per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio la quota minima a favore dell'Azienda è, comunque, pari al 50% della tariffa, come stabilito dall'art. 117, comma 8 lett. d) del CCNL 19/12/2019.

2. In alternativa ai criteri di cui al punto precedente, tenuto conto delle modalità di effettuazione dell'attività richiesta, potrà essere applicata una tariffa oraria non inferiore a quella prevista dalla contrattazione collettiva o aziendale per le prestazioni richieste dall'azienda al proprio personale fuori orario di servizio.
3. L'attività è svolta secondo modalità concordate tra l'Azienda ed il/i dirigente/i interessato/i nel rispetto dei principi di fungibilità e di rotazione di tutti i professionisti che erogano le prestazioni.

2) Prestazioni “aggiuntive” richieste dall'Azienda.

1. Si considerano prestazioni erogate nel regime di cui all'art 115 comma 1, lett. d) del CCNL 19/12/2019 anche le prestazioni richieste dall'azienda, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, ai propri dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo ed a tempo pieno allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipes interessate.
2. L'Azienda potrà attivare prestazioni aggiuntive nei limiti e nel rispetto dei vincoli contrattuali e delle direttive regionali in materia (art. 3, commi 2 e 2 bis, CCNL 19/12/2019).

ART. 4 - Attività non esercitabili in regime di ALPI

1. Non possono formare oggetto di attività libero professionale i ricoveri nei servizi di emergenza e nei servizi di terapia intensiva, le attività trasfusionali, l'attività di dialisi, l'attività certificatoria esclusivamente attribuita al SSN ed ogni altra attività esclusivamente riservata al SSN (ad es. visite fiscali).
2. Non sono, altresì, erogabili in ALPI nell'ambito delle strutture aziendali quelle prestazioni la cui imprescindibile organizzazione di supporto risulti, ad un esame obiettivo dei costi, economicamente non remunerativa dei fattori produttivi impiegati dall'Ente.
3. Data la natura dell'attività libero professionale è esclusa l'erogazione di prestazioni a titolo gratuito, a meno che risultino non incidenti (o scarsamente incidenti) sull'organizzazione o sui costi aziendali (ad es. visione esami).
4. È comunque facoltà del dirigente rinunciare, a favore dell'utente, alla propria quota di compenso, ferma restando l'attribuzione all'azienda ed al restante personale delle altre quote.

ART. 5 - Spazi e strutture

1. Ai dirigenti sanitari è consentito, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o di fondi integrativi, ovvero su richiesta dell'azienda, lo svolgimento dell'attività libero professionale all'interno dei locali dell'Azienda.
2. La libera professione può essere esercitata nell'ambito aziendale sia in regime ambulatoriale (compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio) che in regime di ricovero.
3. All'interno delle strutture dell'Azienda il Dirigente della Direzione Amministrativa di Presidio Ospedaliera, previo parere delle Direzioni Mediche Ospedaliere, per l'ALPI presso le strutture ospedaliere, o del Dipartimento competente, per l'ALPI presso le strutture territoriali, individua con decreto spazi separati e distinti da riservare all'esercizio dell'attività libero-professionale ambulatoriale e di ricovero. A tali effetti gli spazi sono considerati separati e distinti non solo in senso fisico, ma anche come disponibilità temporale, purché adeguati dal punto di vista logistico e normativo, della dotazione strumentale, del confort ed a condizione che l'attività libero professionale venga collocata in fasce orarie che consentano un agevole accesso alle prestazioni da parte dell'utente e siano compatibili con l'organizzazione dell'attività istituzionale. Gli spazi suindicati sono individuati in quantità non inferiore al 10 % e non superiore al 20% di quelli destinati all'attività istituzionale. Il decreto deve essere messo a conoscenza di ogni singolo dirigente medico che abbia fatto richiesta di svolgimento dell'ALPI.
4. Non è consentito svolgere attività libero professionale in locali con destinazione d'uso non idonea all'erogazione di prestazioni ambulatoriali, ovvero sprovvista dei requisiti minimi strutturali e tecnologici previsti dalla vigente normativa in materia.
5. La quota di posti letto da utilizzare per l'attività libero professionale in regime di ricovero non può essere inferiore al 5% e superiore al 10% dei posti letto della struttura ospedaliera. La concreta individuazione dei posti letto è effettuata con provvedimento del Direttore Generale, su proposta delle Direzioni Mediche Ospedaliere.
6. Tenuto conto di quanto disposto dalla Regione in applicazione del D.L. 158/2012 è attualmente esclusa la necessità/possibilità di utilizzare spazi sostitutivi all'esterno dell'azienda per l'esercizio dell'ALPI (cd. intramoenia allargata).
7. L'attività libero professionale deve essere svolta, di norma, in fasce orarie pomeridiane, comunque distinte da quelle previste per l'attività istituzionale. Fanno eccezione quelle attività che, per motivi organizzativi o tecnici, rendono inopportuna o impossibile la netta

distinzione temporale nell'esecuzione delle prestazioni, quali, ad esempio, le prestazioni di laboratorio.

8. L'ALPI in costanza di ricovero è esercitata all'interno delle strutture di ricovero negli spazi individuati ai sensi del comma 3, destinati prioritariamente all'attività istituzionale e, se disponibili, su precisa richiesta del paziente, nelle stanze a pagamento.
9. L'idoneità della struttura è determinata con riferimento alle dotazioni strumentali, che devono essere di norma corrispondenti a quelle utilizzate per l'esercizio ordinario dell'attività istituzionale, ed alle condizioni logistiche, che devono consentire l'attività in spazi distinti rispetto a quelli delle attività istituzionali, nel senso precisato al comma 3.
10. L'utilizzo delle sale operatorie verrà stabilito da disposizioni di servizio della Direzione Medica Ospedaliera, conseguenti ad accordi dei dipartimenti chirurgici ed accordi tra i dipartimenti e le altre S.O. coinvolte, in modo da garantire la netta separazione tra l'attività istituzionale e quella libero professionale, fermo restando che l'attività operatoria in regime di LP è svolta a conclusione dell'attività istituzionale giornaliera o settimanale.

ART. 6 - Dirigenti con rapporto di lavoro non esclusivo

1. Ai dirigenti che hanno optato per il rapporto di lavoro non esclusivo è inibito l'esercizio di qualsiasi forma di attività libero professionale disciplinata dal presente regolamento.
2. Poiché l'opzione per il rapporto non esclusivo comporta la totale disponibilità nell'ambito dell'impegno di servizio per la realizzazione degli obiettivi istituzionali programmati e lo svolgimento delle attività professionali assegnategli, il dirigente è comunque tenuto, in ragione delle proprie competenze, a prestare, qualora necessario, entro il normale orario di lavoro (e quindi senza aver diritto a specifico compenso), secondo modalità definite dal superiore gerarchico, la propria assistenza/collaborazione nell'esecuzione delle prestazioni erogate in regime di libera professione intramurale da altri dirigenti.
3. A detto personale è, inoltre, fatto divieto di svolgere attività libero professionale, anche occasionale, presso altre Aziende del S.S.N. o strutture private accreditate, anche solo parzialmente (vale a dire indipendentemente dalla disciplina oggetto di accreditamento/convenzionamento con il SSN).

ART. 7 - Personale con rapporto di lavoro ad orario ridotto

1. Ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) con rapporto di lavoro ad orario ridotto è precluso l'esercizio di qualsiasi forma di attività libero professionale intramuraria ovvero lo svolgimento di funzioni di supporto a tali attività, partecipando alla ripartizione dei relativi proventi.
2. Detto personale, è comunque, tenuto, in ragione delle proprie competenze, a prestare, entro il normale orario di lavoro e secondo modalità definite dal superiore gerarchico, la propria assistenza/collaborazione nell'esecuzione delle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria (ad es. infermiera strumentista inserita nell'equipe chirurgica), senza aver diritto a specifico compenso.

ART. 8 - Norme per il personale

A) Modalità di svolgimento dell'ALPI

1. A garanzia della netta separazione dell'ALPI nei confronti delle altre attività istituzionali, il personale dirigente direttamente coinvolto nell'esecuzione delle prestazioni libero-professionali è tenuto a svolgere l'attività al di fuori del proprio orario di lavoro (orario di lavoro ordinario e turni di pronta disponibilità e di guardia medica) e, in particolare, per quel

che riguarda l'attività ambulatoriale, nella fascia oraria pomeridiana compresa fra le ore 15 e le ore 20, salvo eccezioni giustificate da esigenze organizzative o tecniche, espressamente autorizzate dal Direttore Sanitario, previo parere delle Direzioni Mediche Ospedaliere, per l'ALPI presso le strutture ospedaliere, o del Dipartimento competente, per l'ALPI presso le strutture territoriali.

2. Il tempo dedicato all'attività libero-professionale dovrà risultare dalle timbrature in entrata ed uscita effettuate con l'apposito codice identificativo dell'ALPI.
3. Fanno eccezione le attività in libera professione che, per motivi organizzativi o tecnici, rendono inopportuna o impossibile la netta distinzione temporale nell'esecuzione delle prestazioni, quali ad esempio, le prestazioni non chirurgiche erogate ad utenti in regime di ricovero, gli esami di laboratorio. In tali casi, da autorizzarsi preventivamente, il debito orario da recuperare dovrà essere calcolato in relazione al tempo medio necessario per l'esecuzione della prestazione, comunque non inferiore a quello normalmente previsto per la medesima prestazione in regime istituzionale - così come dichiarato dal professionista e convalidato dal superiore gerarchico - o, in mancanza, in rapporto alle tariffe orarie previste dal CCNL o dai contratti integrativi per le prestazioni "aggiuntive", di cui all'art. 3 del presente Regolamento.
4. Poiché l'esercizio dell'ALPI rientra nell'ambito dei diritti garantiti alla dirigenza sanitaria e delle attività rese all'utenza, tutto il personale, anche se non interessato all'esercizio di tale attività (e quindi senza aver diritto a specifico compenso), è comunque tenuto, in ragione delle proprie competenze e dei doveri di servizio, a prestare la propria assistenza/collaborazione entro il normale orario di lavoro o in lavoro straordinario (per il solo personale del comparto), secondo modalità definite dal proprio superiore gerarchico.
5. Se non già calcolati in sede di definizione della quota di trattenuta a titolo di ristoro dei costi aziendali, la partecipazione diretta del dipendente, in orario di servizio, all'esecuzione delle prestazioni libero professionali (ad es. quale componente dell'equipe operatoria ovvero quale supporto diretto all'effettuazione di una prestazione ambulatoriale) comporta la trattenuta da parte dell'Azienda della relativa quota, così come prevista dal presente regolamento, o dei relativi costi orari.
6. È dovere del dirigente o del coordinatore dell'equipe che si è avvalso di tale assistenza/collaborazione o del dipendente che l'ha fornita, darne opportuna comunicazione alla Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri (e per conoscenza al responsabile della struttura di appartenenza) ai fini della corretta ripartizione dei proventi.
7. Non è consentita la riscossione diretta dei compensi da parte del professionista o di altro operatore con funzioni di supporto.
8. E' consentito l'utilizzo delle attrezzature e del materiale di consumo aziendale strettamente e abitualmente necessario per la corretta esecuzione della prestazione. Rientra nella responsabilità del dirigente/equipe richiedere preventivamente l'autorizzazione per l'utilizzo di attrezzature o di materiale diverso e/o ulteriore, anche ai fini della determinazione della quota di trattenuta a titolo di ristoro dei costi aziendali ovvero dell'importo da porre a carico dell'utente.
9. Fatta salva la necessaria indicazione del diverso regime di erogazione, le prestazioni libero professionali devono essere refertate con le medesime modalità previste per l'attività istituzionale, utilizzando il medesimo sistema informatico messo a disposizione dall'Azienda. L'uso di modulistica interna, propria del regime istituzionale, è pertanto ammesso solo quando risulti impossibile accedere al sistema informatico e sempreché venga specificato che trattasi di prestazioni rese in ALPI.
10. Parimenti durante l'esercizio dell'ALPI non è consentito l'uso del ricettario nazionale o l'uso di altra modulistica interna (ad es. richiesta di esami), a meno che non sia espressamente specificato che trattasi di prestazioni rese in regime libero-professionale.

B) Sospensione dell'ALPI in caso di assenza dal servizio

1. È inibito l'esercizio dell'attività libero professionale, così come lo svolgimento di funzioni di supporto a tale attività, nei casi di assenza dal servizio dovuta a:

- ferie,
- malattia o infortunio;
- astensione obbligatoria o facoltativa per maternità e congedi parentali;
- aspettative a vario titolo;
- sciopero che interessa tutta la giornata lavorativa;
- permessi ex L. 104/1992;
- permessi retribuiti o non retribuiti che interessano l'intera giornata lavorativa;
- periodi di riposo biologico per rischio radiologico o anestesiologicalo (art. 16 CCNL di categoria 06/05/2010; art. 24 comma 15 CCNL 19/12/19);

C) Responsabilità disciplinare

1. Fatte salve le altre forme di responsabilità previste dall'ordinamento (penale, civile, contabile) e ferma restando la valutazione caso per caso, la violazione delle norme del presente articolo può costituire responsabilità disciplinare per il dipendente, stabilendo l'art. 70, lett. k, del CCNL del 19/12/2019 che i dirigenti debbano *rispettare le norme di legge, contrattuali ed aziendali in materia di espletamento dell'attività libero professionale.*

ART. 9 - Personale di supporto

1. Il personale di supporto è costituito da:

- a) personale dipendente non dirigente tecnico e/o infermieristico del ruolo sanitario a tempo pieno (personale infermieristico, ostetrico, tecnico sanitario, della riabilitazione) che assiste **direttamente** i professionisti/équipes autorizzati all'esercizio dell'ALPI nell'esecuzione della singola prestazione sanitaria. Il dirigente è tenuto ad avvalersi di tale supporto per le prestazioni che in regime istituzionale ne prevedono l'utilizzo.
 - b) personale non dirigente a tempo pieno di qualsiasi ruolo che compie attività che concorrono allo svolgimento della prestazione in modo **indiretto**.
2. Il personale di supporto diretto è fiduciarmente individuato dal professionista/equipe tra i dipendenti resisi disponibili della struttura di appartenenza o di altre strutture aziendali, purché in possesso delle necessarie competenze. Ciò fatto salvo quanto sopra previsto dal comma 5 dell'art. 8.

ART. 10 - Informazione

1. L'azienda, attraverso il CUP, il sito web aziendale e l'URP, assicura l'informazione ai cittadini utenti sull'attività libero professionale svolta all'interno delle proprie strutture relativamente a:

- elenco dei dirigenti/equipe autorizzati/e all'esercizio dell'ALPI
- elenco delle prestazioni erogate da ciascun dirigente/equipe con le relative tariffe;
- i giorni e gli orari dedicati all'ALPI dal singolo dirigente/equipe;
- modalità di prenotazione, accesso e pagamento.

2. La tenuta e l'aggiornamento dei dati di cui al punto 1 è competenza della Direzione Amministrativa di Presidio.

ART. 11 - Copertura assicurativa

1. L'azienda provvede alla copertura dei rischi derivanti dall'attività libero professionale nell'ambito della copertura generale R.C.T.- esclusi i casi di dolo o colpa grave - secondo le modalità stabilite a livello regionale dall'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS).
2. I dirigenti, ove lo ritengano opportuno, potranno stipulare proprie polizze assicurative aggiuntive.
3. La copertura R.C.T per colpa grave, obbligatoria ex art. 10 della Legge 24/2017, è a carico del professionista.

ART. 12 - Corresponsione dei proventi

1. L'azienda adotta prassi organizzative interne per consentire la corresponsione delle quote spettanti ai dipendenti, di norma predisponendone il pagamento nella retribuzione del secondo mese successivo a quello in cui sono stati introitati i pagamenti dei corrispettivi da parte dell'utente o dagli enti tenuti al pagamento.

ART. 13 - Riparto fondo perequativo

1. L'art. 5, comma 2, lett. e) del DPCM 27/03/2000 prevede che *“una percentuale pari al 5% della massa dei proventi dell'attività libero-professionale, al netto delle quote a favore dell'azienda, quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per quelle discipline mediche e veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria”* e che *“analogo fondo è costituito per le restanti categorie”*.
2. Ai sensi dell'art. 116 comma 2 lett. i) del CCNL Area Sanità del 19/12/2019, la concreta attribuzione delle quote spettanti al personale interessato è effettuata secondo i criteri previsti da specifici accordi con le OO.SS. in sede di contrattazione integrativa, fermo restando che dalla ripartizione del fondo non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale.
3. E' competenza della Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedaliera la costituzione l'utilizzo e la gestione del fondo perequativo.

ART. 14 – ALPI e disciplina di appartenenza

1. L'attività libero professionale è effettuata nella disciplina di appartenenza (art. 5, c. 4 DPCM 27/03/2000).
2. Poiché sussiste il diritto del dirigente all'esercizio della libera professione, ove ciò non fosse possibile in considerazione delle funzioni svolte ovvero in relazione al servizio di appartenenza, il dirigente può essere autorizzato, acquisito il parere del Collegio di Direzione, a svolgere l'attività in altra struttura dell'azienda ovvero in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, a condizione che possa far valere il possesso del relativo diploma di specializzazione o di un'anzianità di servizio, nella disciplina stessa, di almeno cinque anni.
3. Analogamente è autorizzato l'esercizio delle attività di prevenzione, di cui al decreto legislativo n. 81/2008, e dell'attività di medicina sportiva, anche ai dirigenti non appartenenti al Dipartimento di Prevenzione, ove non ostino situazioni di incompatibilità. È possibile, al riguardo, fare riferimento ai requisiti soggettivi posseduti dal dirigente, a prescindere dalla disciplina di appartenenza.

4. I dirigenti veterinari esercitano attività libero professionale relativa anche a prestazioni, non comprese tra i compiti istituzionali del SSN.
5. Nella carta intestata o in qualsiasi documento rilasciato all'utente in regime ALPI il professionista è autorizzato, relativamente alla specialità e/o disciplina, a riportare esclusivamente le informazioni relative a quelle per le quali esercita in regime istituzionale.

ART. 15 - Governo delle prestazioni

1. L'atto di indirizzo regionale sull'ALPI, adottato con DGR FVG n. 3430 del 10/11/2000, richiama l'art. 15 quinquies, comma 3 del D. Lgs. 502/1992 che prevede: *“Per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale e al fine anche di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, nonché un impegno orario superiore all'orario di servizio effettivamente prestato. La disciplina contrattuale nazionale definisce il corretto equilibrio fra l'attività istituzionale e attività libero professionale nel rispetto dei seguenti principi: l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero professionale, che viene esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali; devono essere comunque rispettati i piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e conseguentemente assicurati i relativi volumi prestazionali e tempi d'attesa concordati con le équipes”.... Il corretto equilibrio fra attività istituzionale e attività libero professionale va individuato per singola unità operativa (Soc/Sosd).*
2. A tal fine l'art. 114, c. 5, del CCNL Area Sanità del 19/12/2019 stabilisce: *“ (...) l'azienda negozia in sede di definizione annuale di budget, con i dirigenti responsabili delle équipes interessate, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione alle risorse assegnate. Di conseguenza concorda con i singoli dirigenti e con le équipes interessate i volumi di attività libero-professionale intramuraria che, comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati, prevedendo appositi organismi paritetici di verifica ed indicando le sanzioni da adottare in caso di violazione di quanto concordemente pattuito.”*

ART. 16 – Commissione paritetica di promozione e verifica

1. Nel rispetto della normativa vigente, viene istituita con apposito decreto, a cura della Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri, la Commissione Paritetica per l'ALPI, composta da 4 rappresentanti dell'Azienda, tra cui il Direttore Sanitario o suo delegato e da 4 rappresentanti designati dalle OO.SS. della Dirigenza Area Sanità, con il compito di effettuare verifiche sullo svolgimento dell'attività libero professionale e di formulare proposte per il miglioramento della stessa. Le funzioni di coordinamento della commissione sono esercitate dal Direttore Sanitario o suo delegato.
2. I componenti la Commissione rimangono in carica fino alla costituzione della nuova Commissione Paritetica.
3. I compiti della Commissione sono, in particolare, i seguenti:
 - verificare il corretto equilibrio tra attività istituzionale ed attività libero professionale per singola Struttura Operativa Complessa e Struttura Operativa Semplice Dipartimentale;
 - verificare il corretto equilibrio tra orari svolti in libera professione ed orari svolti in regime istituzionale di ogni singolo dirigente;
 - proporre l'adozione di provvedimenti necessari per la promozione ed il buon andamento dell'attività;

- dirimere eventuali conflitti che possano insorgere tra professionisti ed équipe nonché tra i professionisti e l'Azienda nello svolgimento dell'attività;
- formulare proposte per l'introduzione di nuove procedure organizzative o per la revisione di quelle in essere;
- esprimersi riguardo all'interpretazione o all'applicazione del regolamento;
- formulare proposte di modifica o integrazione del regolamento;
- promuove iniziative per lo sviluppo dell'attività libero-professionale intramuraria, nel rispetto dei principi e dei criteri indicati dalle vigenti disposizioni e dal presente atto;
- formulare proposte e pareri in ordine alla programmazione dell'attività libero-professionale intramuraria relativamente alle problematiche strutturali, organizzative e funzionali;
- esprime parere in merito ai criteri di determinazione delle tariffe con particolare riferimento alla definizione dei costi dell'Azienda;
- si riunisce almeno 2 volte all'anno e gli uffici competenti dell'Azienda forniranno alla Commissione Paritetica i dati in merito.

TITOLO 2 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE AMBULATORIALE

ART. 17 - ALPI d'équipe

1. L'équipe può essere costituita da dirigenti afferenti alla stessa struttura operativa, ma anche da dirigenti afferenti a più strutture. Fermo restando il fatto che le prestazioni erogabili dall'équipe devono essere normalmente fruibili anche in regime istituzionale, si possono configurare tre situazioni:
 - a) équipe costituita da dirigenti di una determinata struttura che eroga in LP prestazioni singole proprie della struttura di appartenenza;
 - b) équipe costituita da dirigenti di diverse strutture che eroga in LP prestazioni singole – comunque afferenti alle rispettive strutture di appartenenza - che necessitano di più competenze;
 - c) équipe costituita da dirigenti di diverse strutture che eroga in LP pacchetti integrati di prestazioni – comunque afferenti alle rispettive strutture di appartenenza - che necessitano di più competenze e rispondono a particolari bisogni dell'utenza.
2. L'équipe designa al suo interno un rappresentante/coordinatore che tiene i rapporti con l'azienda.
3. L'attività d'équipe deve essere effettuata dai singoli componenti in orari diversi da quelli riservati all'attività istituzionale.
4. Per il resto, si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni previste dal presente atto per l'ALPI individuale.

ART. 18 - Autorizzazione all'esercizio dell'ALPI ambulatoriale

1. L'autorizzazione all'esercizio dell'ALPI ambulatoriale (individuale o d'équipe) è rilasciata con determina del Direttore della Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri, su richiesta del singolo professionista/equipe, previ pareri favorevoli del superiore gerarchico dello stesso, del Direttore del Dipartimento e, per l'ALPI presso le strutture ospedaliere, della Direzione Medica Ospedaliera.
2. Nella domanda, redatta su apposita modulistica approvata con Determinazione del Responsabile della S.C. Direzione Amm.va dei Presidi Ospedalieri, devono essere specificati:
 - la sede o le sedi proposta/e per l'espletamento dell'attività; se la sede richiesta afferisce ad una Struttura diversa da quella di appartenenza la domanda deve essere munita anche del parere favorevole del Responsabile della medesima in ordine alla disponibilità di spazi ed attrezzature;

- le fasce orarie proposte per l'esercizio dell'attività, indicando giorni ed orari fissi oppure, previa indicazione dei volumi massimi di attività settimanale (espressi in numero massimo di ore e numero massimo di giorni), secondo un calendario variabile di mese in mese, conseguente alla programmazione dei turni di lavoro presso la struttura di appartenenza, da comunicare preventivamente alla S.C. Gestione Prestazioni Sanitarie ai fini della predisposizione/gestione dell'agenda informatica prevista nell'ambito del servizio di prenotazione centralizzata. Relativamente all'attività di diagnostica per immagini vanno indicati i giorni e gli orari di effettivo utilizzo delle apparecchiature; qualora la refertazione dell'esame non sia contestuale all'esecuzione dell'esame dovrà essere precisata anche la fascia oraria richiesta per lo svolgimento di tale attività, fermo restando, comunque, l'obbligo di timbratura con il codice identificativo dell'ALPI; tale obbligo sussiste anche nel caso del consulto, vale a dire nella lettura (eventualmente anche a distanza, tenuto conto della possibilità di trasmissione delle immagini per via telematica) e refertazione di un esame già refertato;
 - le prestazioni o i pacchetti di prestazioni individuate tra quelle abitualmente erogate in regime istituzionale dalla struttura operativa di appartenenza, come da sistema informatico in uso, tenuto conto della specifica professionalità del richiedente;
 - l'eventuale necessità di apparecchiature, strumentazioni o materiali di consumo, il cui uso comporti dei costi aggiuntivi per l'azienda o per l'utente;
 - le tariffe proposte; nel caso di pacchetti di prestazioni, devono essere analiticamente indicate le singole prestazioni che li compongono e la quota di tariffa attribuita a ciascuna, ai fini della corretta ripartizione dei proventi;
 - il tempo medio necessario per l'esecuzione della prestazione, comunque non inferiore a quello normalmente previsto per la medesima prestazione in regime istituzionale;
 - la modalità di prenotazione secondo quanto previsto dal successivo art. 19.
3. L'eventuale indicazione del personale di supporto specificando la qualifica di appartenenza ed il tempo della prestazione. L'indicazione è obbligatoria per le prestazioni per le quali esiste una specifica disposizione normativa.
4. Ai fini dell'espressione del parere di cui sopra il superiore gerarchico è tenuto a verificare:
- che le prestazioni richieste rientrino nella disciplina di appartenenza del dirigente, siano coerenti con la sua specifica professionalità e risultino tra quelle abitualmente erogate in regime istituzionale dalla struttura; fatto salvo quanto previsto dall'art. 14 comma 4;
 - che i volumi prestazionali proposti assicurino, comunque, il corretto equilibrio tra l'attività libero professionale e quella istituzionale della struttura, secondo quanto previsto in sede di programmazione aziendale;
 - che le fasce orarie proposte siano compatibili con l'organizzazione dell'attività istituzionale e non interferiscano con l'attività libero professionale svolta dagli altri dirigenti della struttura;
 - che il tempo medio di esecuzione della prestazione indicato dal dirigente non sia inferiore a quello normalmente impiegato per l'effettuazione della medesima prestazione in regime istituzionale.
5. Per la libera professione ambulatoriale d'équipe la domanda va presentata dal coordinatore dell'équipe e, oltre a quanto sopra indicato, deve essere corredata dell'elenco, con firma per accettazione, dei professionisti che la compongono e dell'eventuale personale di supporto con indicazione dei criteri di ripartizione dei proventi.
6. Una volta rilasciata, la determina contenente l'autorizzazione viene inviata al dirigente o al rappresentante dell'équipe richiedente, al responsabile della struttura di appartenenza, al Direttore di Dipartimento, al responsabile della struttura presso la quale l'attività è svolta, se diversa da quella di appartenenza, nonché alle seguenti strutture:
- S.C. Direzione Medica Ospedaliera;
 - S.C. Gestione e sviluppo personale dipendente;

- S.C. Gestione prestazioni sanitarie;
 - S.C. Gestione economico finanziaria e fiscale;
 - S.C. Innovazione e gestione tecnologie.
7. La S.C. Direzione amministrativa presidi ospedalieri provvede all'inserimento nel sistema informatico di gestione della LP dei dati relativi all'attività autorizzata dandone comunicazione alla SC Gestione Prestazioni Sanitarie per la tempestiva predisposizione dell'agenda informatica ed alla S.C. Innovazione e gestione tecnologie per la configurazione a sistema dell'unità clinica.
 8. I calendari (giorni e fasce orarie) autorizzati per l'esercizio dell'attività libero-professionale devono essere rispettati.
 9. Nel caso in cui vi siano imprevedibili e giustificati motivi di impedimento che non consentono l'esecuzione della prestazione già prenotata, potranno essere richiesti spostamenti di prenotazioni anche al di fuori degli orari e delle giornate autorizzate. La richiesta, debitamente motivata ed avallata dal superiore gerarchico, va inoltrata preventivamente al Geops e a Dapo in forma scritta che provvederà alla modifica delle agende.
 10. Con le stesse modalità della domanda di autorizzazione devono essere richieste le variazioni delle giornate e degli orari in cui svolgere l'attività libero professionale, la variazione delle tariffe o l'erogazione di nuove prestazioni. Le variazioni riguardanti le prestazioni e le tariffe non possono essere richieste prima del decorso di almeno sei mesi dall'ultima autorizzazione, salvo eccezioni dovute a cause oggettive, adeguatamente motivate. Se la domanda è presentata entro il quindici del mese l'autorizzazione ha effetto dal primo giorno del mese seguente, altrimenti decorre dal primo giorno del secondo mese successivo.
 11. L'ALPI può essere autorizzata a condizione che l'esercizio della stessa non interagisca negativamente con gli obiettivi di riduzione delle liste di attesa e con l'attività istituzionale in genere; il Direttore della S.C. GEOPS dispone la sospensione dell'ALPI dandone opportuna informazione alla Commissione Paritetica, anche semplicemente mediante il blocco delle agende informatizzate, ovvero secondo altre modalità coerenti con le direttive regionali ed aziendali impartite in materia (ultimo riferimento Programma Attuativo Aziendale per il governo delle liste d'attesa adottato con Decreto commissariale n. 552 dd. 24/12/2019).

ART. 19 - Prenotazione

1. La prenotazione delle prestazioni libero professionali ambulatoriali avviene con canali separati da quelli per le prestazioni istituzionali, tramite il sistema informatico centralizzato CUP regionale attraverso Call Center, sportelli ospedalieri, farmacie convenzionate.
2. Si rileva che ad oggi la prenotazione delle prestazioni indicate in allegato (All. n.) avviene con modalità differenti dal comma 1 per motivazioni di ordine di priorità nosografica; l'aggiornamento di queste prestazioni verrà effettuato in fase di autorizzazione alle singole richieste dei professionisti.

ART. 20 – Criteri generali per la determinazione delle tariffe

1. Alla determinazione delle tariffe dell'ALPI, ambulatoriale e di ricovero, concorrono:
 - a) l'onorario proposto dal dirigente/equipe;
 - b) la struttura dei costi di produzione diretti, indiretti, fissi, variabili e comuni di azienda, ivi compresa l'Irap,
 - c) per l'attività di ricovero occorre tener conto della quota di partecipazione alla spesa della Regione Friuli Venezia Giulia, nei limiti delle quote previste dall'art. 28 della Legge 488/99 che per l'attività libero professionale di ricovero in senso stretto è fissata nella misura del 70% con DGRM n. 3430 del 10 nov. 2000;
 - d) le quote dei proventi a favore del personale dirigente che partecipa all'attività libero professionale quale componente di una équipe;

- e) le quote dei proventi a favore del personale non dirigente di supporto diretto, se presente;
 - f) la quota a favore del personale non dirigente a titolo di incentivazione;
 - g) una percentuale, pari al 5 per cento dell'ammontare dei proventi dell'attività libero professionale, da destinare al fondo perequativo di cui all'art. 13 del presente Regolamento;
 - h) una quota da stabilire da parte della Direzione aziendale in accordo con le OO.SS., a titolo di incentivazione, a favore del personale dirigente dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo che con la propria attività rende possibile l'organizzazione dell'ALPI (art. 116, comma 3 CCNL dirigenza Area Sanità del 19/12/2019);
 - i) la quota del 5% (calcolata sull'importo netto spettante al professionista) di cui all'art. 2, comma 1 del D.L. 158/2012 (fondo per interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa).
2. Le tariffe dell'ALPI ambulatoriale non possono essere inferiori all'importo previsto dal nomenclatore tariffario regionale aumentato del 10%, né, comunque, possono essere inferiori all'importo previsto a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria, se superiore.
 3. Le tariffe dell'ALPI per l'attività di ricovero non possono essere inferiori all'importo del DRG al lordo della quota di partecipazione di cui al punto c).
 4. Tenendo conto dei criteri sopra indicati, per le modalità per la concreta determinazione delle tariffe e per la conseguente ripartizione dei proventi si rinvia agli allegati 1 e 2 del presente Regolamento.

ART. 21 - Pagamento

1. Il pagamento delle prestazioni può avvenire esclusivamente presso gli uffici cassa dell'azienda, presso le casse automatiche installate nelle diverse sedi aziendali, presso le farmacie convenzionate, ovvero con le modalità di pagamento on line consentite dall'azienda.
2. E' fatto divieto assoluto per gli operatori coinvolti nell'attività libero professionale, riscuotere direttamente quanto dovuto dal paziente.
3. Il pagamento da parte dell'utente dovrà essere effettuato prima dell'erogazione della prestazione libero professionale.
4. Qualora il dirigente, con il consenso dell'utente e informandolo sulle tariffe applicate, effettui ulteriori prestazioni, oltre a quelle già pagate, una volta registrate a sistema dovrà invitare il paziente ad effettuare il pagamento con le modalità consentite.

ART. 22 - ALPI dei dirigenti sanitari del Dipartimento di prevenzione

1. Ferma restando la valutazione caso per caso in ordine alla insussistenza di cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi, ai sensi della vigente normativa, connesse in particolare allo svolgimento di funzioni di vigilanza, controllo o di polizia giudiziaria, ai dirigenti sanitari del dipartimento di prevenzione è consentito l'esercizio dell'ALPI (LP in senso stretto, individuale/equipe, come più sopra definita all'art. 3 lett. A), per le prestazioni non rientranti tra i compiti istituzionali riservati in via esclusiva al SSN, secondo le modalità previste dal presente regolamento per gli altri dirigenti sanitari.
2. Le prestazioni (non incompatibili) e le sedi di svolgimento di tale attività sono individuate con Decreto del Direttore Generale su proposta del Direttore del Dipartimento di Prevenzione.
3. I dirigenti veterinari, in relazione alla peculiarità delle prestazioni richieste o dei soggetti richiedenti, possono essere autorizzati a svolgere l'ALPI (in senso stretto) al di fuori delle strutture aziendali e presso terzi richiedenti (ad es. azienda agricola, proprietario dell'animale d'affezione).
4. Al di fuori delle ipotesi riconducibili alla libera professione in senso stretto, l'attività richiesta da terzi paganti (soggetti pubblici o privati) è acquisita ed organizzata dall'Azienda, ed è svolta – eventualmente anche all'esterno dell'azienda – nelle forme e secondo le modalità disciplinate

all'art. 3 lett. D) del presente regolamento (ALPI resa per conto dell'azienda, attività aziendale a pagamento, prestazioni aggiuntive), previo accertamento dell'assenza di situazioni d'incompatibilità e/o conflitto d'interessi. Ai sensi dell'art. 117 c. 7 CCNL 19/12/19 tali prestazioni possono essere inquadrate come "obiettivo prestazionale incentivato finanziato con le specifiche risorse introitate.

5. In tal senso, a termini dell'art. 13 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., resta esclusa la possibilità per il personale dirigente assegnato a strutture che svolgono attività di vigilanza di effettuare "*ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale*" prestazioni di consulenza.

TITOLO 3- ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE IN COSTANZA DI RICOVERO

ART. 23 - ALPI di ricovero

1. Il ricovero in regime di ALPI e/o in stanze speciali a pagamento avviene solo in modo programmato e solo su richiesta scritta del paziente, il quale deve essere informato preventivamente, a cura dell'Ufficio Spedalità, degli oneri previsti tramite preventivo scritto.
2. Il ricovero in regime di ALPI avviene in spazi individuati dall'Azienda. A tal fine le Direzioni Mediche Ospedaliere sono tenute a formulare al Direttore Generale adeguata proposta in tal senso entro il termine di 90 giorni dall'approvazione del presente Regolamento.
3. Sono possibili due diverse modalità di ricovero in ALPI:
 - a) ricovero in stanze di degenza con standard alberghiero superiore e scelta dell'équipe o del professionista.
 - b) ricovero ordinario in stanze di degenza comuni con sola scelta dell'équipe o del professionista; in tale fattispecie è compreso il ricovero in regime di day-hospital o di day-surgery;
4. Non rientra nell'ALPI il ricovero con richiesta di standard alberghiero superiore (cd. albergo), senza scelta del medico o dell'équipe curante. In tal caso è dovuta la corresponsione, da parte del ricoverato o suo rappresentante, di una retta giornaliera, stabilita con provvedimento del Direttore Generale, in relazione agli standard alberghieri differenziati disponibili.
5. In tutti i casi, il ricovero può essere disposto solo dietro specifica richiesta del paziente, o di chi lo rappresenta, dalla quale risulti che l'utente è a conoscenza delle condizioni normative e dell'onere finanziario presunto che dovrà sostenere, nonché della possibilità che tale onere nel corso del ricovero possa subire variazioni in relazione a una maggiorazione dei costi effettivamente sostenuti per il ricovero.
6. In tal senso, qualora nel corso della degenza insorgano complicazioni tali da incidere sul costo a carico del paziente, l'utente dovrà essere informato delle circostanze che contribuiscono ad un incremento dell'onere (maggiore degenza, diverse patologie riscontrate, complicazioni che determinano variazioni del DRG con tariffa superiore a quello determinato in sede di ricovero). L'ufficio Spedalità effettuerà immediatamente il calcolo del costo aggiuntivo che verrà comunicato al paziente e/o al suo rappresentante. Il ricovero in libera professione potrà continuare solo se l'utente, informato dei nuovi oneri, accetti le nuove condizioni firmando l'apposito modulo. In caso contrario potrà optare per il ricovero in regime istituzionale (degenza comune), dovendo comunque provvedere al saldo per le prestazioni ricevute nei limiti dell'onere previsto in precedenza.
7. Nell'istanza deve essere contenuto l'impegno del richiedente la prestazione a versare quanto dovuto secondo le seguenti modalità:
 - acconto, all'atto dell'ingresso, pari al 30% del valore complessivo presunto del ricovero e, comunque, non inferiore a Euro 250,00;

- saldo al momento della dimissione.

ART. 24 - Modalità di svolgimento dell'ALPI di ricovero

1. L'individuazione delle strutture e dei relativi posti letto destinati all'esercizio della libera professione in regime di ricovero costituisce, di per sé, autorizzazione all'esercizio dell'ALPI, individuale o d'equipe, per tutti i dirigenti sanitari a rapporto esclusivo ed a tempo pieno appartenenti alle strutture medesime.
2. Per quanto attiene la determinazione della tariffa applicata all'utente, questa si intende autorizzata nell'ammontare pari al 100% del DRG salvo che il dirigente richiedente non proponga un valore diverso. Valgono, in quanto compatibili, le modalità previste per l'autorizzazione all'ALPI ambulatoriale.
3. In ogni caso, ferma restando la quota minima prevista dal presente regolamento quale onere a carico dell'utente (40% del DRG di ingresso), la tariffa per la scelta libero professionale in regime di ricovero è liberamente determinata dal professionista/equipe - in sede di richiesta di autorizzazione - secondo un valore percentuale del DRG di ingresso.

A) Attività di ricovero con DRG chirurgici

1. L'attività operatoria che richiede ricovero con DRG chirurgico è prestata da équipes ed è svolta al di fuori dell'orario di lavoro (orario di lavoro ordinario e straordinario, turni di pronta disponibilità e di guardia medica). Tutto il personale inserito nell'equipe operatoria (dirigenti e non dirigenti) è, pertanto, tenuto alla preventiva timbratura - in entrata ed in uscita - con l'apposito codice identificativo dell'ALPI.
2. Le sedute operatorie in ALPI sono programmate al termine dell'attività istituzionale, ovvero, se possibile, in giorni od orari distinti da quelli previsti per l'attività chirurgica in regime istituzionale, secondo modalità concordate tra il Responsabile dell'equipe operatoria, il Responsabile del Blocco Operatorio e, per quanto riguarda il periodo di degenza, il Direttore della S.O./Area di degenza presso la quale il paziente deve essere ricoverato.
3. In tale regime possono essere erogate esclusivamente le prestazioni fruibili dall'utente in regime istituzionale.
4. I componenti dell'equipe sono individuati dal Dirigente medico scelto dall'utente come primo operatore (Responsabile dell'equipe) tra i dipendenti a tempo pieno resisi disponibili e in possesso dei requisiti professionali necessari.
5. Lo svolgimento dell'attività operatoria all'interno del normale orario di lavoro può essere (preventivamente) autorizzato solo in presenza di documentate ragioni tecniche od organizzative. In tal caso il personale coinvolto è tenuto al recupero del debito orario calcolato in base alla durata media dell'intervento dichiarata dal Responsabile dell'equipe.

B) Attività assistenziale

1. Il dirigente medico liberamente scelto dall'utente come Responsabile e gli eventuali altri dirigenti medici dell'equipe, sono tenuti a prestare di persona, almeno una volta al giorno, le funzioni assistenziali nei confronti del proprio assistito nel periodo di ricovero successivo all'intervento nonché le eventuali prestazioni da erogare dopo la dimissione ma comprese nella tariffa del DRG di ricovero.
2. L'assistenza è prestata all'interno del normale orario di servizio e, conseguentemente, il dirigente medico (o i dirigenti dell'equipe prescelta, nel loro complesso) dovrà rendere all'azienda un orario aggiuntivo pari a mezz'ora per ogni giornata di ricovero.
3. Tale orario sarà portato in detrazione dal riepilogo orario mensile del dipendente all'atto della liquidazione del compenso in busta paga.

4. Quanto sopra vale anche per l'attività di ricovero in Day Surgery.
5. Il personale non interessato all'ALPI (compresi i dirigenti a rapporto non esclusivo) è, comunque, tenuto a fornire il proprio supporto entro il normale orario di lavoro - senza aver diritto al compenso - purchè ciò non rechi pregiudizio all'attività istituzionale.

C) Aspetti procedurali

1. In relazione alla richiesta di ricovero in LP presentata dall'utente, il Responsabile dell'equipe operatoria dovrà comunicare per iscritto all'Ufficio Accettazione:
 - la data prevista per il ricovero e la durata
 - la S.O./Area di degenza
 - la data e l'ora prevista per l'intervento, nonché la durata presunta dello stesso
 - il DRG ed i codici di diagnosi e di procedura/intervento chirurgico
 - la composizione dell'equipe, con l'indicazione sia del personale che ha dato la propria disponibilità ad eseguire l'attività in regime di LP (al di fuori dell'orario di servizio) che dell'eventuale personale (non interessato all'alpi) con funzioni di supporto in orario di servizio.
 - la quota percentuale da applicare al valore del DRG, quale tariffa a carico dell'utente per la scelta libero professionale.
2. La comunicazione dovrà essere vistata per conferma dal Responsabile del Blocco Operatorio e dal Responsabile della S.O./Area di degenza interessata.
3. Qualora l'intervento non possa essere eseguito al di fuori dell'orario di servizio, il Responsabile dell'equipe operatoria dovrà inviare alla Direzione Medica di Presidio, per la relativa autorizzazione, la comunicazione di cui al punto precedente, integrata dalla specificazione dei motivi, tecnici od organizzativi, che ne rendono necessaria l'effettuazione entro il normale orario di lavoro.
4. Dopo la dimissione, l'Ufficio Accettazione/Spedalità trasmetterà, per la fatturazione, all'Uff. Economico Finanziario, oltre alla richiesta dell'utente riguardante la scelta libero professionale con relativa accettazione degli oneri a suo carico, la Scheda di Dimissione Ospedaliera, nonché la comunicazione/autorizzazione di cui ai precedenti punti 1) e 2).

D) Attività di ricovero con DRG medici

1. L'attività di ricovero con DRG medico è prestata sia individualmente dal Dirigente Medico scelto dall'utente, che dall'equipe.
 1. L'equipe può comprendere tutti i dirigenti medici a rapporto esclusivo assegnati alla stessa S.O., con Responsabile il Direttore della S.O., se a rapporto esclusivo.
 2. Nell'ambito dei ricoveri con DRG medico l'assistenza è prestata all'interno del normale orario di servizio e, pertanto, il Dirigente medico prescelto o tutti i dirigenti medici della equipe, sono tenuti a rendere all'azienda un orario aggiuntivo complessivo pari a un'ora per ogni giornata di ricovero.
 3. La ripartizione dell'impegno orario all'interno dell'equipe dovrà essere comunicata contestualmente e con le medesime modalità della comunicazione riguardante la ripartizione dei compensi.
 4. Per il resto si rinvia alle disposizioni di cui alle lettere precedenti sull'attività di ricovero con DRG chirurgici, in quanto compatibili.

TITOLO 4 - ALTRE ATTIVITÀ A PAGAMENTO

ART. 25 - Consulenze

1. In coerenza con quanto previsto dall'atto di indirizzo e coordinamento adottato con D.P.C.M. 27.3.2000 e dall'art. 117 CCNL 19/12/2019 l'attività di consulenza costituisce una forma di attività libero professionale richiesta da terzi all'azienda e può essere svolta - previa convenzione se l'attività ha il carattere della continuità (non occasionalità) - presso altra azienda o ente del comparto ovvero presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni sociosanitarie senza scopo di lucro.
2. Nell'istituto della consulenza rientrano anche le prestazioni richieste da altre aziende o Enti per far fronte a (temporanee) carenze di organico – in particolare nelle discipline tradizionalmente sofferenti (ad es. anestesia e rianimazione, pediatria) - per garantire la continuità di servizi istituzionalmente dovuti.
3. In tal caso, fermi restando i limiti previsti dalla normativa vigente e dalle indicazioni regionali in materia di orario massimo dei lavoratori e di fruizione delle pause e dei riposi, giornalieri e settimanali, l'instaurazione di rapporti convenzionali attivi in discipline (ad es. anestesia e rianimazione) contemporaneamente oggetto di rapporti passivi è da ritenersi ammissibile solo previa contestuale sospensione dell'attività a favore dell'Azienda e sempreché il personale resosi disponibile non sia nelle condizioni di poter effettuare prestazioni aggiuntive richieste dall'Azienda. Parimenti l'instaurazione di rapporti convenzionali passivi in discipline (ad es. anestesia e rianimazione) contemporaneamente oggetto di rapporti attivi è da ritenersi ammissibile solo previa contestuale sospensione dell'attività a favore dell'altra Azienda e sempreché il personale resosi disponibile non sia nelle condizioni di poter effettuare prestazioni aggiuntive richieste dall'Azienda.
4. L'attività è riservata ai dirigenti che hanno optato per il rapporto di lavoro esclusivo e, per dare titolo alla corresponsione dei compensi, deve essere svolta al di fuori dell'orario di lavoro ed entro i limiti consentiti dalle prioritarie esigenze istituzionali dell'azienda.
5. Il compenso è determinato dall'azienda, d'intesa con il personale resosi disponibile, secondo i criteri eventualmente stabiliti o concordati a livello regionale o in analogia con la disciplina contrattuale.
6. In ogni caso il personale coinvolto non può effettuare – tenuto conto anche delle altre attività libero professionali eventualmente svolte - un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali od un volume orario superiore all'orario di servizio effettivamente prestato.
7. I compensi verranno liquidati di norma nella retribuzione del secondo mese successivo a quello di effettiva riscossione da parte dell'azienda, attribuendo, ai sensi del CCNL, il 95% dell'introito al personale che ha effettuato la prestazione (detratte le quote previste).

TITOLO 5 - COMPETENZE

Art. 26 - Competenze

Fatto salvo quanto previsto specificamente dalla legge, dai contratti di lavoro e dall'Atto aziendale le competenze in materia di ALPI, a livello aziendale, possono essere così riassunte:

Direzione Generale

In conformità con la normativa e le direttive, nazionali e regionali, adotta gli atti generali e di programmazione aziendale in materia di libera professione intramoenia e di attività rese a pagamento.

Stipula, inoltre, accordi con soggetti pubblici o privati per l'effettuazione di attività professionali a pagamento.

Collegio di Direzione:

Esprime parere sugli atti generali e di programmazione aziendale in materia di libera professione intramoenia e di attività rese a pagamento.

Svolge ogni altra attività prevista dalla normativa nazionale vigente.

Commissione Paritetica di promozione e verifica

Effettua verifiche sullo svolgimento dell'ALPI e formula proposte di miglioramento come previsto dall'articolo 16.

Direttore Sanitario

Sovrintende dal punto di vista tecnico organizzativo alla gestione dell'ALPI.

Effettua, avvalendosi delle DMO, la ricognizione degli spazi utilizzabili per l'ALPI ambulatoriale e dei posti letto per l'ALPI di ricovero, tenuto anche conto delle risorse, umane e tecnologiche, disponibili.

Concorre a negoziare in sede di definizione di budget, con il supporto della S.C. Programmazione e Controllo, i volumi di attività libero professionale in rapporto con i volumi di attività istituzionale e ne verifica l'andamento in sede di Commissione Paritetica.

Effettua, avvalendosi delle DMO e del GEOPS, il monitoraggio delle liste d'attesa, secondo le indicazioni nazionali e regionali.

Direzione Medico Ospedaliera

Supporta il DS ai fini dell'organizzazione e gestione dell'ALPI, della ricognizione degli spazi utilizzabili per l'ALPI e del monitoraggio delle liste d'attesa.

Supporta il Direttore di Dipartimento nelle funzioni di coordinamento, direzione e controllo dell'ALPI svolta dai Direttori di SOC e di SSD.

Supporta e svolge una funzione consultiva nei confronti degli uffici coinvolti e del dirigente/struttura individuata per il ricovero in ALPI nella verifica della correttezza delle richieste di autorizzazione, con particolare riferimento all'individuazione dei DRG e nella verifica conclusiva della congruità tra DRG e prestazioni effettivamente erogate.

Direttori di SOC e di SSD e Direttori di Dipartimento

Definiscono, sulla base della programmazione aziendale, l'organizzazione del lavoro e dei turni di servizio in modo da assicurare l'effettiva possibilità per i dirigenti interessati di esercitare l'attività libero professionale.

Sono tenuti alla controfirma delle richieste di autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI, verificando:

- che le prestazioni richieste rientrino nella/e disciplina/e di appartenenza del dirigente, siano coerenti con le sue specifiche competenze, così come definite nella “scheda individuale dei privilegi” e risultino tra quelle erogate in regime istituzionale (riferimento sistema informatico G2);
- che i volumi prestazionali proposti assicurino, comunque, il corretto equilibrio tra l'attività libero professionale e quella istituzionale della struttura, secondo quanto previsto in sede di programmazione aziendale;

- che le fasce orarie proposte siano compatibili con l'organizzazione dell'attività istituzionale e non interferiscano con l'attività libero professionale svolta dagli altri dirigenti della struttura;
- che il tempo medio di esecuzione della prestazione indicato dal dirigente non sia inferiore a quello normalmente impiegato per l'effettuazione della medesima prestazione in regime istituzionale.

Effettuano, anche a campione – eventualmente avvalendosi della collaborazione degli uffici preposti - i controlli sul corretto svolgimento dell'ALPI da parte del personale operante presso la struttura/Dipartimento.

S.C. GEOPS (Gestione Prestazioni Sanitarie)

Esprime parere sulle richieste ALPI in merito all'erogabilità ed ai tempi di esecuzione delle prestazioni proposte, modalità di prenotazione nonché sui volumi dell'attività proposta.

Provvede all'inserimento dei relativi dati nell'apposito sistema informatico assicurando la gestione centralizzata delle agende secondo le esigenze rappresentate dal singolo professionista, nei limiti stabiliti dall'autorizzazione.

Assicura il governo dell'accesso alle prestazioni, in regime istituzionale e libero professionale, nonché la valutazione ed il monitoraggio dei tempi di esecuzione delle prestazioni e dei relativi volumi, in collaborazione con la S.C. Programmazione Attuativa.

S.C. Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri

Cura il procedimento e le comunicazioni dell'atto autorizzativo all'esercizio dell'attività libero professionale.

Garantisce la ripartizione dei proventi libero professionali, liquidando le quote spettanti al personale interessato.

Effettua, ai fini della liquidazione, la rilevazione, mediante elaborazione dei dati presenti nei diversi sistemi informatici (presenze/assenze, prenotazioni alpi, ecc.), dell'alpi svolta da ciascun professionista segnalando le eventuali sovrapposizioni orarie con l'attività istituzionale. Tale attività deve ritenersi aggiuntiva e non sostitutiva dell'attività di controllo spettante al Direttore di SOC, di SSD od al Direttore DMO secondo competenza gerarchica.

Inserisce nel sistema informatico di gestione della LP dei dati relativi all'attività autorizzata dandone comunicazione alla SC Gestione Prestazioni Sanitarie per la tempestiva predisposizione dell'agenda informatica ed alla S.C. Innovazione e gestione tecnologie per la configurazione a sistema dell'unità clinica.

Coordina l'attività di riscossione degli Uffici Prestazioni/Cassa ed Uffici Spedalità presenti nelle diverse sedi aziendali.

Svolge una funzione consultiva nei confronti della Direzione aziendale e delle altre strutture aziendali, sanitarie ed amministrative, in ordine alle problematiche che insorgono in materia di ALPI.

S.C. Innovazione e Gestione Tecnologie

Fornisce alle strutture interessate il supporto tecnico indispensabile per il corretto utilizzo del sistema informatico di gestione dell'ALPI, verificandone la funzionalità ed assicurando il collegamento con i soggetti terzi tenuti a garantire l'assistenza tecnica.

Art. 27-Entrata in vigore

In considerazione degli adempimenti necessari a dare attuazione al presente regolamento, lo stesso entrerà in vigore l'1/3/2022.

ALLEGATO 1
TARIFFE DELL'ALPI AMBULATORIALE E RIPARTIZIONE DEI PROVENTI

1. Le tariffe relative all'attività libero professionale ambulatoriale sono stabilite dal dirigente della SC Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri in base a quanto segue.
2. La tariffa minima per la prima visita è di € 52,00; la visita di controllo può essere tariffata ad un importo non inferiore al 50% della corrispondente tariffa relativa alla prima visita.
3. La tariffa – vale a dire il corrispettivo a carico dell'utente (escluso il bollo) - comprende:
 - a) l'onorario del professionista/equipe, definita con l'interessato/interessati;
 - b) quota/importo in funzione dell'eventuale presenza del personale di supporto valorizzata secondo la tariffa prevista per le risorse aggiuntive regionali;
 - c) la quota destinata all'Azienda a copertura dei costi, ivi compresi gli oneri sociali e fiscali a carico dell'azienda (es. Irap);
 - d) quota del 5% della somma degli importi di cui ai punti a) e b) destinata al fondo di perequazione del personale dirigente sanitario;
 - e) quota del 4% della somma degli importi di cui ai punti a) e b) destinata al fondo di incentivazione del personale non dirigente;
 - f) quota del 2% della somma degli importi di cui ai punti a) e b) a titolo di incentivazione, a favore del personale dirigente dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo che con la propria attività rende possibile l'organizzazione dell'ALPI (art. 116, comma 3, CCNL 19/12/2019);
 - g) quota del 5% (calcolata sull'importo netto spettante al professionista) di cui all'art. 2, comma 1 del D.L. 158/2012 (fondo per interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa).
4. La quota destinata all'Azienda a copertura dei costi (rif. lett. c del comma precedente) è definita secondo le seguenti tipologie di prestazioni:
 - 1) **visite:** 52% della dell'importo della prestazione a tariffario regionale;
 - 2) **visite di controllo:** 52% della dell'importo della prestazione a tariffario regionale;
 - 3) **piccoli interventi:** 55% dell'importo della prestazione a tariffario regionale;
 - 4) **diagnostica cardiologica strumentale:** 55% dell'importo della prestazione a tariffario regionale;
 - 5) **altra diagnostica strumentale:** 55% dell'importo della prestazione a tariffario regionale;
 - 6) **Dipartimento Medicina dei Servizi:** come da tabella sotto riportata con la precisazione che le percentuali si calcolano sull'importo delle prestazioni a tariffario regionale:

ANATOMIA	CITOGENETICA	PAT. CLINICA	MICROBIOL	SIT	RADIOL.	Quota az.
Esami Citologia	Storia e valutazione					35%
Settorato Istologia				Emostasi	Ecografia	55%
Andrologia	Tutto il resto	Tutto il resto	Tutto il resto	Tutto il resto		45%
					Rx tradiz.	55%
					Mammografia TAC, RM	60%

Le prestazioni rientranti nei gruppi "Citologia" (Anatomia Patologica) ed "Ematologia" (Patologia clinica) sono specificate negli elenchi allegati sub 5 e sub 6 della deliberazione n. 53 del 21/02/2003 a cui si fa rinvio.

ALLEGATO 2

TARIFFE DELL'ALPI DI RICOVERO E RIPARTIZIONE DEI PROVENTI

1. Fermo restando quanto stabilito all'art. 20 del presente Regolamento sui criteri per la determinazione delle tariffe relative all'ALPI in regime di ricovero, la tariffa per l'utente è individuata dalle seguenti voci:
 - a) l'onorario del professionista/équipe (personale dirigente e non dirigente), fermo restando il minimo previsto all'art. 24 c. 3 (40% del DRG);
 - b) la quota destinata al personale sanitario e tecnico deputato all'assistenza dirigente e non dirigente delle Strutture di ricovero e delle unità operative di supporto;
 - c) la quota del 5% della somma degli importi di cui ai punti a) e b) destinata al fondo di perequazione del personale dirigente sanitario;
 - d) la quota del 4% della somma degli importi di cui ai punti a) e b) destinata al fondo di incentivazione del personale non dirigente con esclusione del personale già beneficiario al punto b);
 - e) la quota del 2% della somma degli importi di cui ai punti a) e b) a titolo di incentivazione, a favore del personale dirigente dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo che con la propria attività rende possibile l'organizzazione dell'ALPI (art. 116, comma 3, CCNL 19/12/2019);
 - f) la quota del 5% (calcolata in sede di ripartizione – si cfr. il seguente comma 3 - sull'importo netto spettante al professionista) di cui all'art. 2, comma 1 del D.L. 158/2012 cd. "Decreto Balduzzi" (fondo per interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa);
 - g) quota (eventuale) – destinata all'azienda - relativa al confort alberghiero;
 - h) la quota/importo (eventuale) destinata all'Azienda a copertura dei costi non rimborsati dalla regione.
2. La quota è ripartita tra il personale che partecipa attivamente e direttamente come segue:
Le quote di cui alle lettere da a) a b) del comma precedente, sono così suddivise:
 - 75% al dirigente medico o all'équipe prescelta composta da altro personale dirigente e non dirigente;
 - 25% al personale di cui al punto b) secondo le indicazioni del medico o del responsabile dell'équipe;
3. Ai ricoveri eseguiti in regime di convenzione con la Base USAF di Aviano si applica la tariffa del DRG aumentata di una quota pari al 35% se non vi è scelta del medico/equipe, ovvero aumentata della quota prevista dal medico/equipe per l'ALPI se il paziente sceglie di avvalersi di un medico/equipe di sua fiducia.

Criteri di ripartizione dei proventi destinati al professionista/equipe

1. Ai fini della ripartizione dei proventi pari al 75%, il medico o il responsabile dell'équipe prescelta è tenuto a comunicare all'Ufficio Contabilità del personale quanto segue:
 - per i DRG medici (compresi i ricoveri in day hospital): il nominativo dei componenti l'équipe (se prestazione erogata in équipe) e le quote percentuali dei proventi a ciascuno assegnate. In assenza di indicazioni diverse il riparto dell'importo spettante, pari al 75%, avverrà per quote eguali.
 - per i DRG chirurgici (compreso day surgery): il nominativo dei componenti l'équipe e le relative percentuali di distribuzione dei proventi; la tariffa è riferita alla prestazione chirurgica ed è quindi comprensiva, oltre all'onorario del chirurgo, anche di quello del personale dirigente

e del comparto che forma l'équipe operatoria. A tal fine, al termine di ogni intervento in ALPI il Responsabile d'équipe comunicherà all'ufficio contabilità del personale i nominativi del personale coinvolto nell'équipe operatoria con le relative quote. La ripartizione delle quote di norma avverrà secondo le seguenti percentuali, salvo diverse indicazioni fornite dal Responsabile dell'équipe:

- Medico responsabile	48%
- Altri operatori chirurghi	14%
- Medico anestesista	21%
- Infermiere prof. strumentista	7%
- Infermiere prof. di anestesia	5%
- Infermiere di sala	5%

Ripartizione dei proventi alle SS.OO. di ricovero e di supporto (quota del 25% della tariffa)

1. Le Strutture Operative di supporto che possono beneficiare della relativa quota dei proventi (si cfr. supra tab. di cui al punto 2) sono quelle coinvolte nelle procedure diagnostiche effettuate nell'ambito del ricovero, comprese quelle pre e post intervento.
2. Sarà cura del Responsabile dell'équipe comunicare, a posteriori, al Dirigente della SC Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri (contestualmente alla comunicazione delle quote assegnate/concordate per ciascuno dei componenti l'équipe) l'elenco delle SS.OO. effettivamente coinvolte, ai fini della ripartizione e liquidazione al personale (dirigente e non) interessato. In mancanza di indicazioni si riterranno coinvolte le SS.OO. di cui ai successivi punti 7 e 8.
3. La ripartizione tra le diverse SS.OO. avverrà in parti uguali, salvo diversa indicazione.
4. L'attribuzione dei compensi al personale è subordinata al recupero del debito orario parametrato sulle tariffe orarie applicate dall'azienda per remunerare le cc.dd. "prestazioni aggiuntive".
5. Il criterio di cui al punto precedente è applicabile anche per l'attribuzione dei compensi spettanti al personale della S.O./Area di degenza presso la quale il paziente è stato ricoverato.
6. Il personale non interessato all'ALPI che ha fornito il proprio supporto entro il normale orario di lavoro non ha diritto al compenso e la relativa quota è trattenuta dall'Azienda.
7. Le SS.OO. di supporto possono comprendere il Dipartimento di Medicina dei servizi (Laboratori, Radiologia), Emodialisi, le strutture di Anestesia e Rianimazione e la Gastroenterologia;
8. Nel caso di ALPI in regime di Day Surgery presso la sede di Sacile, si precisa che per S.O. di ricovero si intende l'équipe della S.O. di ricovero di chirurgia ed anesthesiologia di Sacile e come unità di supporto il Dipartimento di Medicina dei servizi (Laboratori, Radiologia) dell'Azienda, la radiologia, il Servizio di Cardiologia della sede di Sacile.
9. I proventi spettanti al personale avente diritto vengono erogati subordinatamente all'obbligo di recupero del debito orario, parametrato sui corrispettivi orari fissati come sopra (cfr. supra punto 4).

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: RICCARDO MARIO PAOLI

CODICE FISCALE: PLARCR66T09A271S

DATA FIRMA: 29/12/2021 16:21:15

IMPRONTA: 41DEDB68F1097073F92C3923BF939EDD50DE3EA795B2969AE4CE44836DF1834F
50DE3EA795B2969AE4CE44836DF1834F64D6492229A8503E03A076B74B7A3E2F
64D6492229A8503E03A076B74B7A3E2FB3B08B2CF648291B8DE235797FE02942
B3B08B2CF648291B8DE235797FE029421B2500D0AD5CCCB623A992C2DD2ABC3B

NOME: MICHELE CHITTARO

CODICE FISCALE: CHTMHL71R31L483A

DATA FIRMA: 29/12/2021 16:39:08

IMPRONTA: 61643275F2E178430CEDD3A4D75A4FA9B9310DE70B4458EEA0CFA3F07B0118BD
B9310DE70B4458EEA0CFA3F07B0118BD018DFB680DF882CF15F2B1C2ECE98C61
018DFB680DF882CF15F2B1C2ECE98C61BF3164962DA0879E05EF58422D5EA7B8
BF3164962DA0879E05EF58422D5EA7B8E597BC61BDE552463298158ACE62EABA

NOME: CARLO FRANCESCUTTI

CODICE FISCALE: FRNCRL60H19B940W

DATA FIRMA: 29/12/2021 17:08:57

IMPRONTA: 75997575C75BA66B3E995925726FE1BB98C74C580BA20A3A5744D60D7CA71CAA
98C74C580BA20A3A5744D60D7CA71CAA4B80AFEF3B66965DD80F1E1AB72746B
4B80AFEF3B66965DD80F1E1AB72746BDEB68A36390D2592BB4ED629A1F5C459
DEB68A36390D2592BB4ED629A1F5C4596ADB610DC4752253B24781CF0C4E0EA

NOME: JOSEPH POLIMENI

CODICE FISCALE: PLMJPH69D21Z404X

DATA FIRMA: 29/12/2021 17:15:56

IMPRONTA: 84E2B81EC402381655139AE1156B14B7E89044A0FC10BD27FA547670C68E3DF7
E89044A0FC10BD27FA547670C68E3DF7B1461328AA4A68B046953AB10D26B62E
B1461328AA4A68B046953AB10D26B62E17C4A201C2A3B0F76E27330782C1508A
17C4A201C2A3B0F76E27330782C1508A62AF15C7C5C0FA05D5B1DE27EC191C06