

AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA



Azienda Ospedaliera di Perugia

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

Organizzazioni Sindacali

FEDERAZIONE CIMO FESMED	Firmato
ANAAO	Firmato
CISL MEDICI	Firmato
FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI SSN	Firmato
UIL FP	Firmato

Parte Pubblica

DIRETTORE GENERALE	Firmato
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Firmato
DIRIGENTE REFERENTE DELLA AREA TECNICO SANITARIA E DELLA RIABILITAZIONE ALLA SC SITRO	Firmato
DIRETTORE SC RISORSE UMANE	Firmato
RESPONSABILE UFFICIO ORDINAMENTO ECONOMICO E RELAZIONI SINDACALI	Firmato

INDICE

NORMATIVA DI RIFERIMENTO	4
PARTE I- PRINCIPI GENERALI	6
ART. 1 DEFINIZIONE E FINALITÀ	6
ART. 2 SOGGETTI ED ENTI DESTINATARI	6
ART.3 ESCLUSIONE E INCOMPATIBILITÀ	7
ART. 4 RAPPORTO DI LAVORO NON ESCLUSIVO (EXTRAMOENIA)	7
ART. 5 FORME DI ESERCIZIO E PRESTAZIONI EROGABILI	8
ART. 6 PRESTAZIONI NON EROGABILI IN LIBERA PROFESSIONE	8
ART. 7 ATTIVITA' ESCLUSE DALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA	9
ART. 8 GARANZIE PER IL CITTADINO	9
ART. 9 RAPPORTI CON L'ATTIVITÀ ISTITUZIONALE	11
ART. 10 TIPOLOGIE DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE	11
ART. 11 ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE IN REGIME DI RICOVERO	12
ART. 12 PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO	14
ART. 13 PERSONALE DI SUPPORTO INDIRETTO	14
ART. 14 PRINCIPI GENERALI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	16
ART. 15 MODALITA' E CRITERI DI SVOLGIMENTO DELL'ALPI	17
ART. 16 COPERTURA ASSICURATIVA	18
ART. 17 SPAZI PER L'ESPLETAMENTO DELL'ALPI	18
ART. 18 PIANO AZIENDALE DEI VOLUMI DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE DELL'ALPI	20
ART. 19 ORARI DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE	22
ART. 20 PRENOTAZIONE E RISCOSSIONE	22
ART. 21 EROGAZIONE E REFERTAZIONE	24
ART. 22 MODALITÀ DI ACCESSO ALLA LIBERA PROFESSIONE	24
PARTE III- ASPETTI ECONOMICI E FISCALI	27
ART. 23 TARIFFARIO	27
ART.24 FONDO DI PEREQUAZIONE	30
ART. 25 FONDO BALDUZZI	30
ART. 26 COSTITUZIONE DEI FONDI INCENTIVANTI PER IL PERSONALE DI SUPPORTO INDIRETTO DELL'AREA COMPARTO E DELLA DIRIGENZA PTA	30
ART. 27 CONTABILITA' SEPARATA DELL'ALPI	31
PARTE IV- CONTROLLI	32
ART. 28 MECCANISMI DI MONITORAGGIO E DI CONTROLLO	32
ART. 29 SERVIZI ISPETTIVI ALPI	33
ART. 30 RESPONSABILITÀ DEI PROFESSIONISTI E CONSEGUENZE SANZIONATORIE	33

ART. 31 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	34
ART. 32 NORMA FINALE.....	34
ART. 33 NORME DI RINVIO.....	34
ALLEGATI.....	35
1. ATTIVITA' CHIRURGICA IN LIBERA PROFESSIONE	35
2. ATTIVITA' MEDICO LEGALE RESA IN LIBERA PROFESSIONE.....	38
3. CONSULTO	39
4. PRESTAZIONI RESE PRESSO IL DOMICILIO DELL'UTENTE	40
5. ALTRE ATTIVITA' LIBERO – PROFESSIONALI.....	41
6. ATTIVITA' AZIENDALE A PAGAMENTO.....	42
7. CERTIFICAZIONE RESE A FINI ASSICURATIVI.....	44
8. DEFINIZIONE DELLE TARIFFE	45
TABELLA 1: PRESTAZIONI RESE IN REGIME DI RICOVERO	46
TABELLA 2: SPECIALISTICA AMBULATORIALE	48
TABELLA 3: SPECIALISTICA AMBULATORIALE – PRESTAZIONI DI LABORATORIO	49

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Normativa nazionale

- D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche e integrazioni;
- Legge 23 dicembre 1994 n.724;
- Legge 23 dicembre 1996 n. 662, art. 1, commi da 5 a 12 e da 14 a 18;
- D.M. 28 febbraio 1997 “Attività libero-professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale.”;
- D.M. 11 giugno 1997 “Fissazione dei termini per l'attivazione dell'attività libero-professionale intramuraria”;
- D.L. 20 giugno 1997, n. 175 “Disposizioni urgenti in materia di attività libero-professionale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale” Convertito in legge con L. 7 agosto 1997, n. 272;
- D.M. 31 luglio 1997 “Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale”;
- D.M. 31 luglio 1997 “Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.”;
- D.M. 28 novembre 1997 “Estensione della possibilità di esercizio di libera attività professionale agli psicologi che svolgono funzioni psicoterapeutiche”;
- D.M. 3 agosto 1998 “Proroga del termine di cui al comma 2 dell'art. 3 del D.M. 31 luglio 1997 del Ministro della sanità, contenente linee guida dell'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale”;
- Legge 23 dicembre 1998 n.448 “*Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo*”, art. 72 “*Disposizioni per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria*”, commi da 4 a 12;
- D. Lgs. 19 giugno 1999 n. 229 ‘*Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale*’;
- Legge 23 dicembre 1999 n. 488 “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*”, art.28;
 - D.P.C.M. 27 marzo 2000 “*Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale*”;
- Decreto Legislativo 28 luglio 2000 n. 254;
- D.L. 12 novembre 2001 n. 402 “Disposizioni urgenti in materia di personale sanitario” convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, L. 8 gennaio 2002, n. 1;
 - Legge 26 maggio 2004 n. 138, art. 2-septies, “*Conversione in legge, con modificazioni del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica*”;
- Legge 26 luglio 2005 n. 149;
- Legge 3 agosto 2007 n. 120 “*Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria*” e successive modifiche e integrazioni;
- Legge 26 febbraio 2010 n.25 “*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 2009, n.194 recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative*”;

- Accordo Conferenza Stato Regioni 18 novembre 2010 “Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province di Trento e Bolzano concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale”;
- D.L. 158 del 13 settembre 2012 (“Decreto Balduzzi”) convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012 n.189;
- D.L. 28 giugno 2012 n. 89 “*Proroga di termini in materia sanitaria*”, art. 1, comma 1, convertito nella L. 7 agosto 2012 n.132;
- D.M. 21 febbraio 2013 “Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni”;
- Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali – c.d. GDPR.

Normativa regionale

Delibera di Giunta Regione Umbria n. 402 del 15 aprile 2014 “*Atto di indirizzo per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'attività libero professionale intramuraria*” delle aziende sanitarie e ospedaliere della Regione Umbria;

Legge Regionale 9 aprile 2015 n.11 “*Testo unico in materia di Sanità e Servizi Sociali*”

Deliberazione di Giunta Regionale Umbria 09 febbraio 2015 n.149

Deliberazione di Giunta Regionale Umbria 02 marzo 2015 n.231;

Deliberazione di Giunta Regionale Umbria 19 ottobre 2015 n.1206;

Delibera di Giunta Regione Umbria n. 378 del 23 aprile 2025 “*Atto di indirizzo regionale attualizzato per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'attività libero professionale intramuraria. Approvazione*”.

Normativa contrattuale

Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del personale dell'area dirigenziale della Sanità relativo al triennio 2016-2018, sottoscritto in data 19 dicembre 2019;

Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al personale del comparto sanità triennio 2016-2018, sottoscritto in data 21 maggio 2018;

Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al personale del comparto sanità triennio 2019-2021, sottoscritto in data 2 novembre 2022;

Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del personale dell'area dirigenziale della Sanità relativo al triennio 2019-2021, sottoscritto in data 23 gennaio 2024.

PARTE I- PRINCIPI GENERALI

ART. 1 DEFINIZIONE E FINALITÀ

1. Il presente regolamento intende definire le regole di funzionamento dell'attività libero professionale intramuraria (di seguito denominata anche con l'acronimo ALPI) esercitata dai professionisti dipendenti dell'Azienda Ospedaliera di Perugia (di seguito denominata Azienda). Per attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria si intende l'attività che detto personale esercita, individualmente o in équipe, in regime ambulatoriale (ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio), in regime di day hospital, day surgery e di ricovero oltre l'impegno di servizio nelle strutture ospedaliere o territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito con oneri a carico dello stesso anche a mezzo di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi o richiesta da soggetti terzi pubblici o privati direttamente all'Azienda.
2. Il presente regolamento, in conformità alla normativa vigente ed in particolare con la legge 3 agosto 2017, n. 120 (Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria), individua le precipue attribuzioni e responsabilità in tema di:
 - a) indirizzo generale in materia di libera professione intramuraria;
 - b) stipula di accordi e convenzioni;
 - c) procedura di autorizzazione del professionista, singolo o in équipes, all'esercizio della libera professione intramuraria;
 - d) gestione degli aspetti organizzativi quali l'individuazione degli spazi, degli orari e attrezzature/posti letto, delle informazioni all'utente, del personale di supporto;
 - e) gestione degli aspetti economico contabili, fiscali, retributivi e contributivi;
 - f) controlli.

ART. 2 SOGGETTI ED ENTI DESTINATARI

1. Il personale avente diritto all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria è il seguente:
 - a) il personale della dirigenza medica e sanitaria dipendente dell'Azienda Ospedaliera di Perugia
 - b) il personale docente universitario e i ricercatori che svolgono attività assistenziale di cui all'art. 102 del D.P.R. 11/7/1980 n. 382, ivi compreso il personale laureato medico ed odontoiatra dell'area tecnico scientifica e socio sanitaria di cui all'art. 6, comma 5, del D. Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.
2. Il presente regolamento è rivolto oltre che alle categorie sopraelencate anche, ai soli fini dell'attribuzione degli incentivi economici, al restante personale sanitario dell'equipe ed a tutto il personale degli altri ruoli che collabora per assicurare l'esercizio dell'ALPI.
3. L'attività libero professionale intramuraria è, di norma, prestata nella disciplina di appartenenza e prevista dall'inquadramento giuridico del dirigente. Qualora l'attività non possa essere esercitata nella propria disciplina, è consentito l'esercizio in disciplina equipollente a quella di appartenenza, purché in possesso della relativa specializzazione o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina equipollente a quella d'appartenenza, previo parere favorevole del Collegio di Direzione e

autorizzazione del Direttore Generale (o suo delegato).

4. Sono altresì autorizzate ai sensi dell'art. 89 del CCNL 2019-2021, le prestazioni di medicina del lavoro o di medico competente nell'ambito delle attività previste dal D. Lgs. 81/2008, salvo i casi di incompatibilità previsti.

ART.3 ESCLUSIONE E INCOMPATIBILITÀ

1. L'attività libero-professionale intramuraria non può essere effettuata da professionisti che:
 - hanno optato per il rapporto di lavoro non esclusivo;
 - operano a regime orario ridotto o a tempo parziale, limitatamente al perdurare di tale condizione;
 - non risultano idonei al lavoro istituzionale, come attestato da prescrizione medico-legale o emessa dal medico competente/autorizzato ex D. Lgs n. 81/2008.
2. L'attività LP non deve originare situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, alcune delle quali vengono di seguito richiamate a titolo esemplificativo e non esaustivo:
 - attività che determinano l'insorgenza di conflitto di interessi o forme di concorrenza sleale. Costituisce conflitto di interessi l'ipotesi in cui, con qualsiasi azione od omissione, si intervenga artificiosamente sui tempi e sui modi di erogazione delle prestazioni istituzionalmente rese al fine di favorire l'erogazione di prestazioni in regime di libera professione intramuraria;
 - attività prestate in favore di soggetti pubblici o privati nei confronti dei quali si eserciti funzioni di vigilanza o di controllo o funzioni di ufficiale di polizia giudiziaria (ad esempio: veterinari e medici del lavoro);
 - attività che vengano rese a favore di strutture sanitarie private accreditate anche parzialmente con il SSN.
3. Sono altresì precluse tutte le attività che si pongano in contrasto (anche potenziale) o risultino concorrenziali rispetto agli interessi e/o finalità dall'Azienda, per condizioni oggettive, strutturali o per l'organizzazione del supporto necessario.
L'accertamento delle incompatibilità e delle cause ostative all'esercizio della libera professione viene effettuato nelle modalità previste e dai servizi preposti all'interno dell'Azienda Ospedaliera.

ART. 4 RAPPORTO DI LAVORO NON ESCLUSIVO (EXTRAMOENIA)

1. I dirigenti a rapporto non esclusivo non possono svolgere attività libero-professionale intramuraria, comprese le prestazioni richieste dall'Azienda ai propri dirigenti a integrazione dell'attività istituzionale e le attività di consulenza.
2. Non è consentito l'esercizio dell'attività libero-professionale extra muraria presso:
 - la struttura sanitaria di appartenenza;
 - le strutture sanitarie pubbliche;
 - le strutture sanitarie accreditate (anche parzialmente).

3. I dirigenti del ruolo sanitario possono optare per il passaggio da rapporto esclusivo a rapporto non esclusivo entro il 30 novembre di ciascun anno. Parimenti, i dirigenti del ruolo sanitario possono optare per il passaggio da rapporto non esclusivo a rapporto esclusivo entro il 30 novembre di ciascun anno. Gli effetti del passaggio decorrono dal 1° gennaio dell'anno successivo all'opzione e sono regolati dall'art. 20 del CCNL 2019/2021 dell'area dirigenziale della Sanità.
4. Il dirigente sanitario che ha optato per il rapporto non esclusivo non è esonerato dal contribuire, nell'ambito dell'impegno di servizio, allo svolgimento delle attività istituzionali e al conseguimento dei risultati programmati.
5. La non esclusività del rapporto di lavoro non preclude la direzione di strutture semplici e complesse, ai sensi dell'art. 15 quater, comma 4 del D.Lgs. 502/1992, recepito nell'art. 48, comma 1-bis della Legge Regionale 11/2015.
6. Il dirigente che abbia optato per il rapporto di lavoro non esclusivo non può svolgere attività aggiuntiva ai sensi dell'art. 89, comma 1 e 2 del CCNL 2019/2021.

ART. 5

FORME DI ESERCIZIO E PRESTAZIONI EROGABILI

1. Previa autorizzazione e dopo aver assolto il proprio debito orario contrattuale, sono erogabili le seguenti tipologie di prestazioni in libera – professione:
 - 1) Prestazioni in regime ambulatoriale;
 - 2) Prestazioni in regime di ricovero.
2. Indipendentemente dalla tipologia, possono essere erogate tutte le prestazioni rese in regime ambulatoriale o di ricovero, erogate dall'Azienda in regime istituzionale.

ART. 6

PRESTAZIONI NON EROGABILI IN LIBERA PROFESSIONE

1. Non è consentita l'erogazione in libera professione delle prestazioni nei seguenti ambiti assistenziali:
 - Pronto soccorso;
 - Servizio di Emergenza 118, Terapie Intensive e Sub-intensive;
 - Emodialisi;
 - Trapianti d'organo e di tessuti;
 - Trasfusioni e plasmaferesi;
 - Trattamento Sanitario Obbligatorio;
 - Interruzione Volontaria di Gravidanza (ivi inclusi l'accertamento, l'intervento, la cura e l'eventuale degenza).

ART. 7

ATTIVITA' ESCLUSE DALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

1. Le seguenti attività non rientrano tra le attività libero professionali intramurarie disciplinate dal presente regolamento: (ART. 119 del CCNL 2016-2018 19 dicembre 2019)
 - a) partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
 - b) collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
 - c) partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri ivi comprese le Commissioni invalidi civili e handicap;
 - d) relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
 - e) partecipazione ai comitati scientifici;
 - f) partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigente sindacale;
 - g) attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'Azienda della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni;
 - h) l'espletamento di incarichi di perito o consulente tecnico d'ufficio a seguito di nomina da parte dell'autorità giudiziaria (D.M. 28.2.1997 e nota Dipartimento Funzione pubblica 16.12.1996, prot.n. 10108);
 - i) le prestazioni realizzate dalla Dirigenza medica/sanitaria, a rapporto di lavoro esclusivo, avente la caratteristica della perizia, della relazione e della consulenza di parte, della certificazione resa non ai fini assistenziali, salvo per coloro che le espletano in attività istituzionale. (certificazione a fine assicurativi rilasciate a medici di PS);
 - j) attività professionale in qualità di CTU presso i Tribunali.
2. Le attività e gli incarichi di cui sopra ancorché a carattere non gratuito, possono essere svolti previa autorizzazione da parte dell'Azienda o Ente, ove necessario, ai sensi dell'articolo 53, del D. Lgs. n.165/01 e successive modificazioni e integrazioni.

ART. 8

GARANZIE PER IL CITTADINO

1. L'Azienda si impegna ad assumere tutte le iniziative e procedure volte a garantire lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria in regime ambulatoriale o di ricovero dei propri dirigenti medici, nel rispetto di quanto disposto dalla vigente normativa e dal presente regolamento.
2. L'Azienda garantisce l'esercizio della libera professione a condizione che:
 - a) l'attività non sia in contrasto con le finalità istituzionali dell'azienda;
 - b) si svolga in modo da non interferire con la funzionalità dei servizi;
 - c) sia rilevata un equivalente utilizzo dei fattori produttivi tra prestazioni libero professionali e prestazioni erogate in regime istituzionale;

- d) sia garantita la parità di trattamento degli utenti e degli standard qualitativi delle prestazioni e servizi sia a carico del servizio sanitario regionale che a carico diretto del cittadino pagante;
 - e) valorizzi il lavoro di gruppo degli operatori, pur riconoscendo differenziazioni remunerative delle prestazioni in base alle diverse professionalità e all'impegno richiesto dalle singole prestazioni;
 - f) le prestazioni in libera professione erogate da ciascun dirigente medico dell'Azienda siano sempre fruibili anche in regime istituzionale, con le stesse modalità qualitative ed organizzative, di erogazione e di esecuzione.
3. L'Attività Libero Professionale Intramuraria ha la finalità di garantire il diritto del cittadino di scegliere il professionista e/o l'équipe medica di fiducia all'interno delle strutture individuate dall'Azienda per l'esercizio di tale attività. Nel rispetto del disposto della Legge n. 120/2007, articolo 1 comma 4 lettera g, il ricorso all'attività in regime di libera professione intramuraria, deve essere conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale.
4. L'Azienda per una corretta e trasparente gestione della libera professione intramuraria, al fine di garantire la tutela dei diritti degli utenti del SSR e per consentire l'attuazione del principio della libera scelta da parte del cittadino, si obbliga ad attivare un efficace sistema di informazione (CUP, URP, sito internet) in ordine alle condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e di quella libero-professionale intramuraria, nonché dei criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso, in particolare:
- a) elenco nominativo dei dirigenti medici e sanitari che esercitano la libera professione;
 - b) tipo di prestazioni erogate e relative tariffe;
 - c) sede ed orari di svolgimento dell'attività;
 - d) modalità di prenotazione e pagamento.
5. Il cittadino che, in piena e completa libertà di scelta, intenda usufruire delle prestazioni in regime libero professionale deve essere portato a conoscenza, dagli uffici aziendali a ciò preposti, in via preventiva e nei suoi elementi essenziali, della tariffa dovuta e delle modalità di erogazione delle prestazioni.
6. Il cittadino è tenuto a pagare soltanto ed esclusivamente le tariffe autorizzate dall'Azienda, così come riportate nei tariffari disponibili, ai fini della consultazione, pubblicati nel sito aziendale. Al fine di garantire trasparenza delle informazioni la fattura deve evidenziare distintamente l'onorario del professionista e gli altri costi aziendali assicurando il maggior dettaglio di tali costi.
7. Per l'attività svolta in costanza di ricovero, al cittadino richiedente la prestazione, dovrà essere redatto un preventivo di spesa, che contenga elementi di massima degli oneri addebitabili.
8. L'esercizio dell'attività libero professionale non deve contrastare con l'incomprimibile diritto, riconosciuto a tutti i cittadini, di un eguale livello di assistenza. L'espletamento di tale attività deve essere organizzato pertanto in modo tale da non influire negativamente sul pieno e totale assolvimento dei compiti istituzionali.
9. Il cittadino dovrà disporre di tutte le informazioni necessarie per poter compiere una scelta edotta e consapevole circa i diversi regimi di erogazione delle prestazioni rese in ambito aziendale.

10. Qualora nel corso di erogazione della prestazione, sia essa in regime ambulatoriale che di ricovero, si rendano necessari ulteriori accertamenti diagnostici o interventi non preventivati, il professionista è tenuto a dare al paziente o a chi lo rappresenta, preliminarmente all'effettuazione degli stessi, tutte le informazioni necessarie.

ART. 9 RAPPORTI CON L'ATTIVITÀ ISTITUZIONALE

1. L'esercizio dell'ALPI si conforma alle finalità istituzionali dell'Azienda, configurandosi come offerta aggiuntiva all'utenza. Le prestazioni erogate in regime libero-professionale sono esclusivamente quelle fruibili in regime istituzionale.
2. Il Direttore Generale concorda annualmente con i singoli dirigenti e con l'équipe i volumi di attività libero-professionale, che non possono superare i volumi di attività istituzionale. Ogni anno l'Azienda predispose il Piano Aziendale dei Volumi di Attività, di cui all'art 6 della DGR n° 378 del 23/04/2025 e alla legge 3 agosto 2007 n. 120.
3. Al fine di verificare il corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e la corrispondente attività libero professionale, il Direttore Generale attiva un apposito Organismo di promozione e di verifica, costituito in forma paritetica.

ART. 10 TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

1. L'esercizio dell'ALPI si può svolgere nelle seguenti forme:
 - a) libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo professionista che assume la veste di "curante", cui si chiede l'erogazione della prestazione in regime ambulatoriale, in ricovero ordinario e/o in ricovero diurno, da svolgere al di fuori dell'impegno di servizio nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal Direttore Generale d'intesa con il Collegio di Direzione.
 - b) libera professione svolta in équipe all'interno delle strutture aziendali, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente, singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza, all'équipe, che vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate;
 - c) partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse;
 - d) partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento, richiesta da terzi anche in convenzione (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'Azienda anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'Azienda stessa, d'intesa con le équipe dei servizi interessati.
2. L'attività libero professionale, di cui alla lettera c), si distingue, come sempre, in individuale e d'équipe o divisionale, secondo che venga chiesta ad un singolo professionista o nell'équipe. Può essere svolta, al di fuori dall'impegno di servizio, presso le sedi delle strutture convenzionate.

3. L'attività libero professionale, di cui alla lettera d), costituisce attività aziendale a pagamento, per l'erogazione di prestazioni a pagamento commissionate all'Azienda da parte di utenti singoli o associati, anche attraverso forme di rappresentanza, nonché da aziende e/o enti privati.

ART. 11

ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE IN REGIME DI RICOVERO

1. Si tratta di prestazioni di ricovero (ordinario e Day Hospital) con contestuale scelta del professionista o dell'équipe che deve erogare la prestazione, con oneri a carico del cittadino o di terzi paganti, con riferimento al valore economico del DRG della corrispondente prestazione istituzionale.
2. L'esercizio dell'attività libero professionale in regime di ricovero, garantito nelle strutture e negli spazi di degenza individuati dall'Azienda, può essere temporaneamente limitato o sospeso, con provvedimento del Direttore Generale, nei casi previsti dall'articolo 17 comma V.
3. Al fine di assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra i volumi di attività istituzionale e libero professionale, si rinvia alle disposizioni di cui all'articolo 17 del presente regolamento, con la precisazione che, trattandosi di attività di ricovero, il corretto equilibrio è individuato con riferimento, oltre che ai volumi di attività e ai volumi orari, anche in relazione alla tipologia e complessità delle prestazioni.
4. L'attività libero professionale in regime di ricovero può essere svolta solo su espressa richiesta scritta dal cittadino, il quale deve essere preventivamente informato dell'onere complessivo da sostenere. Prima del ricovero, e in ogni caso prima dell'intervento chirurgico o del trattamento medico richiesto, il cittadino è tenuto a versare in anticipo l'intera somma calcolata in sede di preventivo, salvo successivo conguaglio positivo/negativo, calcolato dopo la dimissione, sulla base dell'esatta individuazione del DRG, tenuto anche conto della durata della degenza.
5. La libera professione in regime di ricovero deve essere eseguita secondo gli standard assistenziali dell'attività istituzionale, con uguale durata di degenza e con gli stessi percorsi diagnostico-terapeutici.
6. Il trasferimento dal regime di ricovero ordinario al regime di ricovero in regime di ALPI è possibile solo su esplicita e formale richiesta del paziente e di chi lo rappresenta.
7. Il paziente ricoverato in regime di libera professione conserva il diritto a ricevere gratuitamente tutte le prestazioni che rientrano nei livelli essenziali di assistenza garantiti dal S.S.N., cui ha diritto come cittadino. Pertanto, il medico o i medici assegnati a una struttura presso la quale si esplici attività libero professionale in costanza di ricovero, sono tenuti alla diagnosi e cura di tali ricoverati, nei limiti del normale orario di lavoro, anche se personalmente non accettano l'attività libero - professionale.
8. Qualora durante il ricovero, il paziente sia interessato da eventi particolari che necessitano un trattamento di urgenza e/o emergenza, esso sarà "trattato" in regime di lavoro istituzionale senza altri oneri a suo carico.

9. Il dirigente, al fine di poter effettuare l'attività chirurgica in regime di ricovero libero professionale dovrà inoltrare richiesta di autorizzazione alla Direzione Medica indicando una lista contenente la tipologia di interventi che intende erogare in libera professione.
10. Tale richiesta dovrà contenere apposita dichiarazione del Direttore della Struttura Complessa di appartenenza attestante la fattibilità della prestazione da parte del Dirigente così come viene garantita dallo stesso dirigente nel corso dell'attività istituzionale.
11. L'autorizzazione all'esercizio della libera professione in regime di ricovero per gli interventi chirurgici verrà rilasciata con apposita Determinazione Dirigenziale assunta dal Direttore della Struttura competente successivamente all'acquisizione del parere favorevole della S.C. Direzione Medica per i Dirigenti Medici, a cui viene trasmessa l'istanza del dirigente, corredata del parere favorevole del Direttore della Struttura Complessa. Per le istanze presentate dai Direttori di Struttura Complessa e/o Responsabili di S.S.D, l'autorizzazione verrà rilasciata con apposita Determinazione Dirigenziale assunta dal Direttore della Struttura competente successivamente all'acquisizione del parere favorevole della S.C. Direzione Medica, a cui viene trasmessa l'istanza del dirigente, corredata del parere favorevole del Direttore del Dipartimento cui afferisce la struttura del dirigente che ha presentato l'istanza.
12. L'autorizzazione all'esercizio della libera professione in regime di ricovero per gli interventi chirurgici verrà rilasciata mediante apposita Determinazione Dirigenziale assunta dal Direttore della Struttura competente successivamente all'acquisizione del parere favorevole del Direttore della S.C. Direzione Medica, per i profili sanitari, al quale viene trasmessa l'istanza del dirigente, corredata del parere favorevole del Direttore della struttura complessa.
13. Per le istanze presentate da dirigenti responsabili di struttura complessa e/o da dirigenti non subordinati gerarchicamente ad un responsabile di struttura complessa, l'autorizzazione viene rilasciata con apposita Determinazione Dirigenziale assunta dal Direttore delle Struttura competente, previo parere favorevole del Direttore della S.C. Direzione Medica.
14. Il professionista autorizzato all'ALPI in regime di ricovero è tenuto a compilare, di volta in volta, il modello di richiesta preventivo necessario ai fini del calcolo del relativo DRG preventivo e conseguente determinazione della tariffa a carico dell'utente.
15. Gli utenti che accedono ai servizi prestati in regime di ricovero libero-professionale hanno diritto ad un preventivo di spesa che contenga elementi di massima degli oneri addebitabili, da sottoscrivere per accettazione.
16. L'attività di ricovero a pagamento non può mai configurarsi quale modalità per il superamento delle liste d'attesa ordinarie.
17. Il professionista dovrà comunicare alla S.C. Economico Finanziario le informazioni necessarie ad effettuare la ripartizione dei compensi agli aventi diritto. In particolare, dovrà essere indicato il tempo impiegato per l'intervento, i nominativi dei componenti l'équipe medica e anestesiologicala e del personale di supporto diretto che hanno prestato la loro opera durante l'intervento, al di fuori dell'orario di servizio.

ART. 12
PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO

1. Per personale di supporto diretto si intende il personale indicato al comma 2) dell'art.2 del presente regolamento: personale sanitario e degli altri ruoli dell'equipe che su base volontaria, supporta il dirigente medico o dirigente sanitario partecipando direttamente all'attività libero professionale intramuraria. Essi sono gli operatori, appartenenti al ruolo sanitario, preventivamente autorizzati e direttamente coinvolti nell'erogazione della prestazione, al di fuori dell'orario di lavoro, individuati all'interno del personale dipendente dall'Azienda.
2. La partecipazione del personale di supporto è volontaria. Il personale di supporto diretto deve dare la disponibilità a collaborare direttamente con il professionista al di fuori dell'orario di servizio. A tal fine, entro il 30 ottobre di ogni anno, vengono raccolte le dichiarazioni di disponibilità per la costituzione di un elenco degli operatori disponibili, elenco valido dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo e a comunicare la revoca almeno un mese prima. L'elenco può essere oggetto di aggiornamento periodico e non meno di due volte all'anno su richiesta di almeno un Direttore di Dipartimento. Sulla base della dichiarazione pervenute, la S.C. SITRO predispone un elenco degli operatori disponibili, suddivisi per qualifica. L'attività di supporto diretto deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio: l'operatore deve quindi certificare l'inizio e la fine dell'attività ALPI attraverso appositi codici del badge marcatempo. Qualora, per motivi eccezionali e documentati, la collaborazione venga prestata in orario di servizio, l'operatore è tenuto a darne comunicazione entro il giorno successivo alla S.C. Risorse Umane. L'Ufficio presenze provvederà all'inserimento di un debito orario corrispondente alla durata media della prestazione, come da catalogo delle prestazioni ALPI. Il personale di supporto diretto viene individuato dal professionista interessato all'interno dell'elenco degli operatori disponibili e preferibilmente tra quelli appartenenti alla struttura di assegnazione del professionista stesso o stesso dipartimento.
3. Ai fini della ripartizione dei compensi, i Dirigenti che svolgono l'ALPI ambulatoriale avvalendosi di personale di supporto diretto comunicano alla S.C. Economico Finanziario i nominativi del personale che ha svolto l'attività di supporto diretto.

ART. 13
PERSONALE DI SUPPORTO INDIRETTO

1. È definito personale di collaborazione indiretto il personale dell'azienda che, seppur non direttamente coinvolto nell'erogazione delle prestazioni ALPI, rende possibile la realizzazione della libera professione ed è, quindi, di supporto al funzionamento dell'attività ALPI (art. 12 lettera C, del DPCM 27 marzo 2000 e art 10, c.18 DGR 378 del 12/04/2025).
2. Si definisce "personale di supporto indiretto" il personale dell'area comparto e della dirigenza PTA che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero professionale garantendone il regolare svolgimento (es.: personale che svolge attività di gestione di prenotazione, rendicontazione, rilascio autorizzazioni, stipula convenzioni, inserimento dati, fatturazione,

stipendi, recupero crediti, informatizzazione, organizzazione, ecc..), e che può essere dedicato in modo indistinto anche all'attività istituzionale.

3. Le figure professionali che costituiscono il personale di supporto indiretto vengono individuate dall'Azienda tra il personale effettivamente coinvolto, in relazione alla propria qualifica professionale, nell'erogazione delle funzioni di supporto necessarie allo svolgimento delle attività libero professionali.
4. La Struttura competente riceve annualmente dalle Direzioni interessate, a consuntivo, l'elenco del personale rientrante nella fattispecie con l'indicazione della percentuale di collaborazione di supporto indiretto in rapporto all'attività totale svolta. Tale elenco viene trasmesso alle SS.CC. Risorse Umane ed Economico Finanziario per i successivi adempimenti previsti dall'art. 27 del presente regolamento (Costituzione dei fondi incentivanti per il personale indiretto dell'area comparto e della dirigenza PTA).
5. L'assistenza ai pazienti ricoverati presso le degenze e le prestazioni eseguite dai servizi di supporto alla degenza rientrano fra le attività di servizio e sono da includersi nei compiti di istituto di ciascun operatore, sanitario, tecnico e amministrativo, inserito nell'organizzazione aziendale.

PARTE II – ORGANIZZAZIONE DELL’ATTIVITÀ

ART. 14

PRINCIPI GENERALI PER L’ESERCIZIO DELL’ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

1. L’ALPI deve essere svolta all’interno di idonee ed adeguate strutture dell’Azienda.
2. Al fine di assicurare l’integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell’ALPI, l’Azienda Ospedaliera determina, d’intesa con i dirigenti, previo accordo con le OO.SS. in sede di contrattazione integrativa, il tariffario predisposto sulla base delle indicazioni contenute nell’articolo 21.
3. Deve essere garantita, da parte dei dirigenti di cui al comma 2 dell’articolo 2, la priorità dell’attività istituzionale sull’ALPI, sia in termini di orario che di volumi di prestazioni. L’esercizio dell’attività professionale intramuraria non solo non deve essere in contrasto, ma anzi deve essere in sintonia con le finalità e con le attività istituzionali dell’Azienda, e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l’integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi. Conseguentemente deve essere assicurato un corretto ed equilibrato rapporto tra l’attività istituzionale e la corrispondente ALPI.
4. L’attività libero professionale di cui ai precedenti commi, deve essere erogata nel rispetto dell’equilibrio tra attività istituzionali e libero professionali, in particolare deve essere garantita la priorità dell’attività istituzionale sull’ALPI sia in termini di orario che di volumi di prestazioni.
5. Per l’attività clinica e di diagnostica, gli spazi e le attrezzature dedicati all’attività istituzionale possono essere utilizzati anche per l’ALPI, garantendo la separazione delle attività in termini orari e adottando per le prenotazioni e le riscossioni le modalità previste all’articolo 18, salvo quando l’erogazione delle prestazioni necessita di un percorso unitario, come ad esempio per la diagnostica di laboratorio e strumentale.
6. L’utilizzo di apparecchiature in dotazione al servizio presso il quale viene svolta l’ALPI viene autorizzato preventivamente dalla Direzione aziendale al fine di evitare che tale utilizzo interferisca con l’attività istituzionale e per renderla distinguibile dalla stessa, da effettuarsi comunque in orario di lavoro ben definito, salvo quando l’erogazione delle prestazioni necessita di un percorso unitario, come ad esempio per la diagnostica di laboratorio e strumentale.
7. La percentuale di utilizzo dell’apparecchiatura per l’attività libero-professionale non può essere inferiore al 10% e la medesima attività deve essere svolta nell’ambito dell’orario giornaliero fissato per l’utilizzo dell’apparecchiatura stessa.
8. L’ALPI è separata in modo chiaro dall’esercizio dell’attività professionale a pagamento di cui all’art. 21 comma 2 del CCNL 2022-2024.
9. L’ALPI non deve essere concorrenziale nei confronti del SSN ed il suo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da assicurare l’assolvimento dei compiti istituzionali e la funzionalità dei

servizi, nel rispetto della normativa disciplinante la materia e le Aziende, nel disciplinare l'ALPI tramite regolamento, dovranno evitare che la medesima possa rappresentare un ostacolo allo svolgimento della prioritaria attività istituzionale. L'ALPI deve essere prestata nella disciplina di appartenenza, fatte salve le eccezioni previste dall'articolo 5, comma 4 del DPCM 27.3.2000.

10. Non possono essere erogate in regime ALPI prestazioni non erogate dall' Azienda in regime istituzionale.
11. L'ALPI non può essere utilizzata come strumento per la riduzione delle liste d'attesa, salvo quanto previsto all'art. 89, comma 1, lett. d) del CCNL 2019-2021. L'Azienda Ospedaliera in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, richiede ai propri dirigenti, in accordo con le equipe interessate, prestazione ALPI allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea a ricoprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, ad una tariffa concordata e calmierata.
12. L'Attività Libero Professionale deve essere prestata nella disciplina di appartenenza. Il Dirigente che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non possa esercitare l'attività libero professionale nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal Direttore Generale, con il parere favorevole del Collegio di Direzione ad esercitare l'attività in altra struttura dell'Azienda o in disciplina equipollente a quella di appartenenza, purché in possesso di diploma di specializzazione o un'anzianità di servizio di cinque anni nella stessa disciplina maturata in strutture del Servizio Sanitario Nazionale, in Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico con personalità giuridica di diritto pubblico, negli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, purché tale attività sia compresa tra quelle erogabili in via istituzionale.
13. L'autorizzazione di cui sopra è concessa anche nei casi di esercizio di attività professionale svolta in qualità di specialisti di Medicina del lavoro o medico competente nell'ambito delle attività previste dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, con esclusione dei dirigenti che versino in condizioni di incompatibilità in quanto direttamente addetti alle attività di prevenzione.

ART. 15

MODALITA' E CRITERI DI SVOLGIMENTO DELL'ALPI

1. L'ALPI è svolta fuori dall'orario di lavoro e dalle attività previste dall'impegno di servizio, in fasce orarie ben distinte dalla normale attività istituzionale e con un piano di lavoro definito e sottoscritto dai singoli dirigenti, fatta salva l'ipotesi in cui l'erogazione delle prestazioni necessiti di un percorso unitario, come ad esempio per la diagnostica di laboratorio e strumentale.
2. L'ALPI può essere svolta anche nelle strutture e negli spazi utilizzati per l'attività istituzionale, fermo restando che l'organizzazione del servizio deve assicurare orari diversi per le due attività, privilegiando comunque l'attività istituzionale.
3. Nello svolgimento dell'ALPI il professionista non può ricorrere all'utilizzo del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale.

4. L'attività libero professionale, oltre che nell'ambito dell'orario di lavoro, non è consentita in concomitanza dei seguenti istituti:
 - malattia/infortunio;
 - astensioni obbligatorie dal servizio;
 - permessi retribuiti che interessano l'intero arco della giornata;
 - assenze retribuite;
 - congedo collegato al rischio radiologico/anestesiologico;
 - turni di pronta disponibilità;
 - turni di guardia effettuati nella notte antecedente, fatto salvo quanto previsto dall'art 27, comma 17 CCNL Area Sanità 2019-2021;
 - aspettative varie;
 - sciopero;
 - ferie;
 - sospensioni dal servizio per provvedimenti disciplinari o cautelari.
5. Le limitazioni di cui al precedente comma valgono anche per il personale del comparto che fornisce supporto diretto.
6. I dipendenti in servizio presso una struttura in cui si pratica la libera professione, anche se personalmente non accettano di effettuare orario aggiuntivo, sono tenuti ugualmente a prestare la propria attività nei limiti del normale orario di lavoro.

ART. 16 COPERTURA ASSICURATIVA

1. Relativamente all'attività libero professionale intramuraria, ai sensi e per gli effetti dell'art. 10, comma 1, della legge 08/03/2017, n. 24 viene garantita copertura assicurativa o altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera, ai dirigenti e al personale di supporto diretto nelle stesse modalità previste per l'attività istituzionale, ivi comprese le spese di giudizio per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi.
2. La copertura assicurativa o le altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi sono garantite, nelle stesse modalità previste per l'attività istituzionale, anche per l'attività aziendale a pagamento, tra cui l'attività di consulenza.

ART. 17 SPAZI PER L'ESPLETAMENTO DELL'ALPI

1. L'attività libero-professionale intramuraria deve essere svolta all'interno di idonee ed adeguate strutture dell'Azienda. L'Ufficio Alpi, per il tramite della Direzione Medico, di norma, entro il 31 ottobre di ogni anno predispone l'elenco degli spazi disponibili per l'espletamento dell'ALPI

consultabile dagli aventi diritto. L'elenco avrà validità di 12 mesi a partire dal primo gennaio dell'anno successivo; per esigenze organizzative lo stesso potrà subire aggiornamenti.

2. Gli spazi utilizzabili per l'attività libero-professionale ambulatoriale, individuati anche come disponibilità temporale degli stessi, non possono essere inferiori al 10% e superiori al 20% di quelli destinati all'attività istituzionale. La quota di posti letto da utilizzare per l'attività libero-professionale in regime di ricovero non può essere inferiore al 5% e, in relazione all'effettiva richiesta, superiore al 10% dei posti letto della struttura. In ogni caso, l'Azienda, nel valutare l'utilizzo degli spazi, deve tener 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.
3. Nel caso di carenza di spazi interni adeguati e idonei, l'Azienda ricorre, previo parere del Collegio di Direzione, di cui art. 17 D.Lgs 502/1992, ad acquisire spazi esterni o a stipulare convenzioni con soggetti pubblici (in particolare tra ASL e AOSP) per l'ottimale utilizzo delle strumentazioni, degli spazi ambulatoriali e degli spazi dedicati all'attività di ricovero per l'esercizio di attività sia istituzionale sia in regime di ALPI, nell'ottica di una ricerca continua di integrazione e collaborazione. In casi residuali l'Azienda ricorre a locazione di spazi presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate, come previsto dall'art. 15-quinquies del D.Lgs 502/1992.
4. La progressiva disponibilità di spazi aziendali, compresa l'acquisizione di spazi esterni da dedicare all'ALPI, sarà oggetto di comunicazione trimestrale alla Regione e conseguente informativa sindacale. Nel periodo di adeguamento di 12 mesi alle disposizioni dell'Atto di indirizzo regionale per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'attività libero professionale intramuraria" di cui alla DGR n. 378 del 23/04/2025 (pubblicata sul BUR n. 24 del 07/05/2025), permane l'efficacia delle autorizzazioni all'ALPI allargata già rilasciate; nel medesimo periodo l'Azienda Ospedaliera può rilasciare ulteriori autorizzazioni all'ALPI allargata solo se non disponibili spazi interni e comunque con scadenza coincidente con la cessazione del suddetto periodo transitorio. Decorso i 12 mesi dalla pubblicazione della DGR n. 378 del 23/04/2025 (pubblicata sul BUR n. 24 del 07/05/2025), la disponibilità degli spazi sarà oggetto di comunicazione ai professionisti entro il mese di gennaio di ciascun anno mediante pubblicazione sul sito aziendale nonché oggetto di informativa sindacale.
5. Lo spazio dedicato all'esercizio dell'ALPI è adeguato e idoneo qualora possieda i requisiti previsti dal DPR 14 gennaio 1997. L'idoneità e l'adeguatezza degli spazi per l'ALPI è valutata dall'Azienda sulla base dei seguenti criteri:
 - a) necessità del collegamento alla infrastruttura di rete di cui all'allegato tecnico al Decreto Ministeriale della Salute 21 febbraio 2013 avente ad oggetto "Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successivi modificazioni";
 - b) dotazione di attrezzature sanitarie necessarie in relazione all'attività specifica erogata in libera professione;
 - c) in relazione alle problematiche cliniche trattate, garanzia di condizioni ambientali di particolare riservatezza;

- d) possibilità di organizzazione dei servizi accessori necessari per garantire l'esercizio dell'ALPI quali la qualità di accoglienza e idonei canali di accesso da parte dell'utenza dell'ALPI, la gestione delle procedure di fatturazione, incasso e rendicontazione, la pulizia e la disinfezione, la fornitura di materiali e attrezzature;
 - e) valutazione della domanda di prestazioni da parte dei pazienti in relazione all'ubicazione sul territorio dello spazio dedicato all'ALPI;
 - f) lo spazio in cui il professionista è autorizzato a svolgere l'ALPI si colloca nell'ambito delle strutture pubbliche del SSR con possibilità di erogare prestazioni in libera professione anche in più sedi aziendali dell'Azienda o di altra azienda sanitaria regionale;
 - g) il criterio dello svolgimento dell'ALPI presso strutture pubbliche del SSR può essere motivatamente derogato qualora l'Azienda ritenga di autorizzare spazi esterni alla Regione esclusivamente per attività ambulatoriale valutando la correlazione rispetto alla mobilità sanitaria e previo parere del Collegio di Direzione.
6. L'Azienda, sulla base delle valutazioni effettuate, provvede a rilasciare apposite autorizzazioni annuali in merito alle modalità di svolgimento dell'ALPI, individuando espressamente lo spazio, i giorni e l'orario autorizzato.

ART. 18

PIANO AZIENDALE DEI VOLUMI DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE DELL'ALPI

1. L'Azienda presenta alla Regione un piano aziendale concernente, con riferimento alle singole unità operative e ai singoli professionisti, i volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale. Il Direttore Generale predispose il piano aziendale avuto riguardo altresì al programma di attività volto al contenimento delle liste di attesa. Lo strumento da utilizzare dovrà essere quello della pianificazione delle attività ambulatoriali e di ricovero all'interno del piano di attività previsto nel budget di esercizio, con precisi indicatori di verifica riferiti alle attività istituzionali e libero professionali.
2. Il Direttore Generale assume, altresì, interventi diretti ad incrementare, razionalizzare ed omogeneizzare in ambito aziendale l'offerta prestazionale e migliorare l'utilizzo delle attrezzature sanitarie. L'Azienda dovrà approntare strumenti in grado di garantire le visite e le prestazioni specialistiche, sia in attività istituzionale per esterni sia in regime libero professionale, facilitando la scelta del cittadino in merito alla sede di erogazione delle stesse attraverso un efficace sistema di prenotazione che sia in grado di monitorare tutta l'offerta aziendale. Il Piano aziendale così definito garantisce anche il miglior utilizzo delle risorse, professionali e strumentali, in particolare presso tutte le strutture aziendali.
3. Il piano aziendale ha validità triennale e deve essere nuovamente presentato alla Regione, con i dovuti aggiornamenti, prima della sua scadenza.
4. L'Azienda, in sede di definizione annuale del budget, da condurre con l'obiettivo di pervenire ad un progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime ALPI, definisce con i dirigenti delle strutture interessate, i

volumi di attività istituzionale di struttura da garantire da parte di tutti i professionisti afferenti la struttura nel rispetto del modello organizzativo.

5. Conclusa la procedura di cui sopra, l'Azienda concorda con le équipes e con i singoli dirigenti, i volumi di ALPI che comunque non possono superare i volumi dell'attività istituzionale.
6. L'Azienda deve garantire, nell'ambito dell'attività istituzionale, che le prestazioni aventi carattere di urgenza differibile vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta.
7. L'Azienda, al fine di assicurare il rispetto dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni, una volta verificato il rispetto dei volumi di attività istituzionale e superata la quota di produttività aggiuntiva, può ricorrere all'utilizzo dell'istituto dell'ALPI per acquistare prestazioni inserite nel percorso di tutela qualora le medesime, per essere erogate, necessitano di ulteriori 36 ore di orario di attività; in tal caso la tariffa è calmierata e concordata con l'Azienda.
8. L'Azienda, anche per le finalità di cui al successivo comma, assicura un'adeguata pubblicità ed informazione relativamente ai piani dei volumi di attività.
9. L'Azienda garantisce un'adeguata informazione sulle modalità di accesso alle prestazioni libero professionali e favorisce l'accesso alle prestazioni al cittadino utente, mediante tutti i vari strumenti a disposizione quali CUP, URP, sito internet, telefonia, con particolare riguardo a:
 - a) elenco dei sanitari e delle équipes che esercitano la libera professione;
 - b) tipologia di prestazioni erogabili;
 - c) scelta della struttura;
 - d) modalità di prenotazione;
 - e) tariffa per ciascuna tipologia di prestazione;
 - f) orari previsti per l'attività ambulatoriale.
10. Le informazioni di cui al comma precedente devono inoltre riguardare le condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e dell'ALPI, nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.
11. In caso di richiesta dell'utente, gli operatori addetti alla prenotazione sono tenuti a dare informazioni necessarie a far sì che l'utente sia posto in condizione di poter compiere una scelta edotta e consapevole circa i diversi regimi di erogazione delle prestazioni in ambito aziendale.
12. L'utente ha diritto a conoscere dagli uffici aziendali a ciò preposti, in via preventiva e nei suoi elementi essenziali, la tariffa dovuta, fatta salva la quantificazione in via definitiva della stessa in rapporto ad ulteriori accertamenti riconducibili alla prestazione resa, preventivamente non conosciuti.
13. Qualora nel corso di erogazione della prestazione, sia essa in regime ambulatoriale che di ricovero, si rendano necessari ulteriori accertamenti diagnostici o interventi non preventivati, il professionista è tenuto a dare al paziente o a chi lo rappresenta, preliminarmente all'effettuazione degli stessi, tutte le informazioni necessarie.
14. Il trasferimento dal regime di ricovero ordinario al regime di ricovero in regime di ALPI è possibile solo su esplicita e formale richiesta del paziente o di chi lo rappresenta.

ART. 19

ORARI DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

1. L'attività libero-professionale deve essere svolta dal professionista e dall'eventuale personale di supporto diretto coinvolto oltre l'orario di lavoro ed al di fuori degli impegni di servizio istituzionali. Il professionista dovrà attestare l'esercizio dell'attività utilizzando la marcatura in ingresso e in uscita tramite badge, anche in caso di svolgimento in sede esterna. Le stesse indicazioni si applicano anche all'attività di consulenza svolta in spazi esterni. Le eventuali mancate timbrature devono essere comunicate secondo i percorsi aziendali definiti.
2. Le fasce orarie ed i giorni di effettuazione dell'attività libero professionale devono corrispondere a quelli formalmente autorizzati dall'Azienda. Unicamente in circostanze eccezionali dovute a particolari esigenze cliniche, organizzative o didattiche nel caso del personale universitario, l'attività può essere svolta al di fuori dei giorni e delle fasce autorizzate, a condizione comunque che siano salvaguardate le prioritarie esigenze organizzative istituzionali e previa comunicazione scritta e autorizzazione alla variazione tenuto conto dei percorsi aziendali definiti.
3. Nelle fasce orarie di svolgimento della Libera Professione non è consentito il contestuale svolgimento di attività istituzionale.
4. La durata di effettuazione delle prestazioni rese in regime di libera professione non potrà essere inferiore da quella prevista per l'analoga prestazione resa in regime istituzionale.
5. Le richieste di variazione permanente delle fasce orarie e/o dei giorni di effettuazione dell'attività libero professionale devono essere avanzate dal professionista in forma scritta secondo le modalità organizzative definite dall'Ufficio ALPI e autorizzate dal Direttore della Struttura Complessa e/o Dipartimento di appartenenza del professionista.
6. Per le attività la cui organizzazione lavorativa non consente lo svolgimento di attività libero-professionale in fasce predefinite, come ad esempio quelle di laboratorio, si procederà alla decurtazione, dall'orario istituzionale, delle ore corrispondenti all'attività libero professionale svolta.
7. Le particolari prestazioni rese in regime ambulatoriale e/o in costanza di ricovero che, per motivi organizzativi, non possono essere effettuate con timbratura differenziata debbono essere preventivamente autorizzate. La richiesta di autorizzazione deve essere corredata, oltre che delle motivazioni che impediscono il ricorso alla timbratura differenziata, dalla quantificazione dell'orario supplementare stimato necessario ad erogare le prestazioni libero professionali richieste per consentire all'Azienda di defalcarlo dall'orario di lavoro rilevato.

ART. 20

PRENOTAZIONE E RISCOSSIONE

1. Il servizio di prenotazione delle prestazioni libero professionali è affidato al Centro Unificato di Prenotazione dell'Azienda (CUP) dedicato e deve essere svolto in sedi o tempi diversi rispetto a quello istituzionale. Ai fini dell'accesso del professionista al servizio di prenotazione, si applicano le Linee guida nazionali del Sistema C.U.P.
2. Le agende di prenotazione della libera professione sono rese disponibili ai punti cup aziendali preposti alla prenotazione eseguibili con le modalità all'uso attivabili dall'Azienda.
3. Le agende di prenotazione devono essere configurate sotto il controllo diretto del personale dell'Azienda, che può avvalersi del personale del CUP aziendale a ciò preposto, in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni. Le agende devono prevedere la gestione delle seguenti informazioni:
 - a) numero identificativo dell'accesso in libera professione;
 - b) impegno orario del sanitario per la visita o esame;
 - c) i dati identificativi del professionista, ovvero nome, cognome e codice fiscale;
 - d) data di erogazione della prestazione;
 - e) dati della prestazione: branca specialistica e codice prestazione ai sensi del nomenclatore dell'assistenza specialista ambulatoriale vigente.
4. L'Azienda consente la possibilità di accesso in visione dei singoli professionisti alla propria agenda.
5. Le prenotazioni degli appuntamenti sono attribuite ex ante, per tutte le tipologie di esercizio di ALPI anche con accettazione contestuale (a seguito di accesso fisico, telematico, telefonico dell'assistito o del professionista su richiesta dello stesso), all'interno del giorno e degli orari utilizzati sullo schema di agenda predefinito, mentre non è possibile eseguire prenotazioni ex post., al fine di permettere il preventivo governo dei volumi.
6. L'Azienda mette a disposizione del professionista un sistema che mediante opportune integrazioni con il sistema C.U.P. esistente sia l'unico strumento di accesso per la fornitura dei servizi di cui all'art.1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n.120.
7. L'inserimento dei pazienti visitati e delle prestazioni effettivamente erogate nonché la registrazione del pagamento deve essere effettuato in tempo reale rispetto all'orario effettivamente reso in ALPI e, al fine di consentire l'associazione del pagamento al numero identificativo dell'accesso in libera professione, è necessario prevedere la gestione di:
 - a) numero identificativo dell'accesso in ALPI cui fa riferimento il pagamento;
 - b) importo;
 - c) tipi di strumento di pagamento (carta di credito, bancomat, bonifico);
 - d) estremi identificativi della transazione.
8. La riscossione degli onorari relativi a tutte le prestazioni erogate in regime libero professionale deve essere effettuata dai C.U.P. aziendale e comunque da personale dell'Azienda o dall'Azienda a ciò destinato.
9. Per quanto riguarda i pagamenti presso studi professionali esterni alle strutture aziendali e presso le strutture con le quali l'Azienda ha stipulato specifica convenzione, la riscossione dei pagamenti

deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili e la strumentazione necessaria alla riscossione (ad esempio, POS) sarà messa a disposizione dall'Azienda con oneri a carico del professionista.

10. Le presenti disposizioni possono essere derogate solo in casi eccezionali, a fronte di un'impossibilità oggettiva, adeguatamente motivata e comprovata dal professionista, a effettuare la prenotazione e riscossione ex ante. La deroga verrà concessa dalla S.C. Direzione Medica verificata la sussistenza dell'effettiva situazione di oggettiva impossibilità a effettuare la preventiva prenotazione e riscossione della prestazione.
11. Il Dirigente che svolge attività libero-professionale intramuraria può rinunciare alle competenze di propria spettanza, eseguendo le prestazioni a titolo gratuito, in ragione di motivazioni deontologiche. In questi casi il dirigente comunica in forma scritta di rinunciare alla quota di proventi di sua spettanza e la prestazione deve essere inserita nel CUP ALPI con apposito codice e ne devono essere recuperati i costi generali. L'utente è tenuto, in questi casi, al pagamento delle quote relative ai costi aziendali, cui seguirà il rilascio di apposita fattura. Il dirigente che intenda rinunciare al proprio compenso per motivi deontologici deve darne comunicazione scritta all'Azienda. In tal caso, l'Azienda riscuote esclusivamente la quota relativa ai costi generali e di produzione (punto G e H dell'Allegato 1).

ART. 21

EROGAZIONE E REFERTAZIONE

1. Le prestazioni erogate in libera professione devono rispettare gli standard di sicurezza e qualità garantiti in regime istituzionale. Nell'esercizio dell'attività libero professionale è vietato l'uso del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale, mentre è sempre obbligatorio l'utilizzo di modulistica recante la denominazione dell'Azienda. Sulla modulistica utilizzata andrà sempre specificato che l'utilizzo viene effettuato nell'ambito di attività libero professionale intramuraria e dovrà essere possibile identificare con chiarezza il dirigente utilizzatore.
2. Nell'ambito dell'attività libero-professionale resa per conto e in nome dell'Azienda è possibile il rilascio e rinnovo di certificazioni (quali, a titolo esemplificativo, quelle attestanti l'esistenza di patologie che danno diritto al riconoscimento dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria) ovvero il rilascio e il rinnovo di piani terapeutici o altra documentazione prevista da disposizioni normative o regolamentari in materia sanitaria. Devono essere comunque utilizzati i sistemi di refertazione indicati dalla direzione aziendale.

ART. 22

MODALITÀ DI ACCESSO ALLA LIBERA PROFESSIONE

1. Per l'accesso all'esercizio della libera professione intramuraria il dirigente dovrà presentare richiesta scritta, redatta su apposita modulistica, al Direttore Generale (o suo delegato). La richiesta dovrà contenere:
 - a) dati anagrafici e professionali;

- b) la disciplina di appartenenza, la tipologia di prestazioni (nomenclatore assistenza specialistica ambulatoriale vigente) che si intendono erogare in libera professione ambulatoriale ed eventualmente la tipologia di quelle in regime di ricovero;
 - c) la proposta di tariffa da applicare per ogni prestazione, in caso di attività resa non in regime di ricovero;
 - d) l'eventuale necessità di personale di supporto diretto, necessario per lo svolgimento dell'attività;
 - e) i giorni, gli orari e il luogo di svolgimento dell'attività. Inoltre, per l'ALPI "allargata", in deroga, svolta in spazi esterni alla Regione, l'indirizzo completo dello studio esterno;
 - f) le attrezzature necessarie;
 - g) la dichiarazione, sottoscritta dal dirigente e dal Direttore della struttura complessa, attestante che:
 - l'attività libero professionale verrà esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e dell'attività necessaria per i compiti istituzionali;
 - le prestazioni rientrano nella disciplina di appartenenza del dirigente, a garanzia della competenza tecnico-professionale;
 - vi sarà prevalenza dell'attività istituzionale (in termini quantitativi e temporali) su quella libero-professionale.
2. L'autorizzazione dovrà essere richiesta anche per l'esercizio di attività professionali svolte in qualità di specialista in Medicina del Lavoro o Medico competente, nell'ambito delle attività previste dal D.Lgs. 9 aprile 2008, n.81, ai sensi dell'art. 89, comma 8, CCNL 23/01/2024. Per la loro peculiarità, tali attività possono essere rese anche fuori delle strutture aziendali e presso terzi richiedenti, secondo le disposizioni generali del presente regolamento, con gli adattamenti necessari in relazione alle tipologie dei destinatari ed alle specifiche caratteristiche dell'attività.
 3. Qualora la richiesta di autorizzazione all'esercizio della libera professione intramuraria venga inoltrata da un'équipe, la stessa dovrà essere sottoscritta da tutti gli interessati e corredata del parere del dirigente responsabile della struttura.
 4. La richiesta di autorizzazione all'esercizio della libera professione potrà non essere accolta dalla S.C. Direzione Medica, qualora risulti in contrasto con le norme del presente regolamento, e/o nel caso in cui vengano riscontrate violazioni alla legislazione vigente.
 5. L'autorizzazione all'esercizio della libera professione verrà rilasciata con apposita Determinazione Dirigenziale assunta dal Direttore della Struttura competente successivamente all'acquisizione del parere favorevole del Direttore della S.C. Direzione Medica per i profili sanitari, al quale viene trasmessa l'istanza del dirigente, corredata del parere favorevole del Direttore della struttura complessa. Per le istanze presentate da dirigenti responsabili di struttura complessa e/o da dirigenti non subordinati gerarchicamente ad un responsabile di struttura complessa, l'autorizzazione verrà rilasciato con apposita determinazione dirigenziale assunta dal Direttore della Struttura competente successivamente all'acquisizione del parere favorevole del Direttore della S.C. Direzione Medica per i profili sanitari, al quale viene trasmessa l'istanza del dirigente, corredata del parere favorevole del Direttore del Dipartimento cui afferisce la struttura del dirigente che ha presentato l'istanza.

6. Per eventuali modifiche dell'autorizzazione è necessario inoltrare apposita richiesta che seguirà la procedura sopra descritta.
7. Il professionista o l'équipe che intende sospendere temporaneamente o rinunciare all'esercizio dell'ALPI deve comunicarlo alla Struttura competente e alla S.C. Direzione Medica.
8. Il professionista o l'équipe che intende variare occasionalmente il giorno e/o l'orario dovrà preventivamente comunicare la variazione utilizzando l'apposita modulistica da inviare alla S.C. Direzione Medica per il relativo parere e successiva trasmissione all'Ufficio Referente Area Amministrativa del Presidio Ospedaliero per gli adempimenti di competenza.
9. L'ALPI espletata dal personale dirigenziale nonché l'attività di supporto diretto espletata dal personale del comparto, sia in regime ambulatoriale che in regime di ricovero, dovrà essere rilevata elettronicamente tramite timbratura presso i terminali aziendali digitando apposito codice identificativo di detta attività: 204 ALPI in regime ambulatoriale, 205 ALPI in regime di ricovero.
10. I compensi connessi all'espletamento dell'ALPI sono mensilmente corrisposti previa verifica, svolta dalla S.C. Risorse Umane, circa l'assolvimento del debito orario istituzionale del professionista (dirigenza e comparto). I compensi non verranno corrisposti dalla S.C. Risorse Umane in presenza di debito orario riferito al mese di competenza della prestazione (progressivo al mese di competenza), laddove possibile, ovvero l'ultimo mese consuntivato accertato dal sistema di rilevazione delle presenze in uso presso l'azienda, antecedente alla data di fatturazione. I compensi trattenuti saranno destinati ad incrementare il fondo Balduzzi.

PARTE III- ASPETTI ECONOMICI E FISCALI

ART. 23 TARIFFARIO

1. L'importo che il cittadino richiedente deve corrispondere a fronte della prestazione ricevuta è costituito dalla tariffa. La tariffa per la libera professione individuale e d'équipe è definita dalla Direzione Aziendale d'intesa con i dirigenti interessati, fatta salva la tariffa concordata e calmierata prevista nei casi di cui all'art. 3 comma 9 dell'Atto di indirizzo regionale.
2. La tariffa deve remunerare tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda, compresi oneri sociali ed imposte, nel rispetto del principio che l'attività libero professionale intramuraria non può comunque comportare costi aggiuntivi per l'Azienda a discapito delle prestazioni che il SSN è obbligato ad erogare nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza.
3. La tariffa deve evidenziare, pertanto, le voci relative ai compensi (onorario) del libero professionista, dell'équipe, del personale di supporto diretto ed indiretto, le quote perequative per il personale che non può svolgere attività libero professionale individuato dall'azienda, i costi da rimborsare all'azienda per i materiali di consumo, per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature per i servizi alberghieri e le utenze, per oneri fiscali e previdenziali e generali di esercizio. L'Azienda Ospedaliera si adopera per rendere note all'utenza le voci che compongono la fattura.
4. La tariffa non dovrà, comunque, essere inferiore all'importo di quanto dovuto per la stessa prestazione in regime istituzionale salvo diversi accordi tra amministrazione e professionisti su gruppi di prestazioni da erogarsi ai fini della riduzione delle liste di attesa.
5. Per tutte le prestazioni erogate in regime di ALPI l'Azienda Ospedaliera si obbliga alla tenuta di una contabilità separata che non può in alcun caso presentare disavanzo, osservando le specifiche indicazioni sulle modalità di tenuta di tale contabilità separata.
6. Le prestazioni ALPI sono erogate in:
 - Regime di ricovero;
 - Regime ambulatoriale in equipe;
 - Regime ambulatoriale per le prestazioni di laboratorio;
 - Regime ambulatoriale per le prestazioni di diagnostica strumentale;
 - Regime ambulatoriale per le visite.
7. Per la determinazione delle tariffe di ricovero e di day hospital si tiene conto dei livelli di partecipazione alla spesa della regione in applicazione dell'art. 28 della L. 23 dicembre 1999 n. 488 nel limite rispettivamente del 50 % della tariffa prevista per le prestazioni istituzionali a carico del SSN svolte nell'ambito delle strutture aziendali e del 25% della tariffa prevista per le prestazioni istituzionali a carico del SSN svolte in strutture di altra Azienda del SSN.
8. La tariffa dei ricoveri e di day hospital si determina sommando:

- A. gli onorari del professionista o dell'equipe
 - B. il compenso dell'eventuale personale di supporto diretto (10% di A)
 - C. la quota da accantonare sul fondo perequazione per i dirigenti (5% di A)
 - D. la quota da accantonare sul fondo incentivazione per altro personale (5% di A)
 - E. la quota da accantonare sul fondo Balduzzi (5% di A)
 - F. i costi aziendali di produzione diretti e indiretti e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione valorizzati dal Controllo di gestione aziendale
 - G. l'IRAP 8,50% di A e B
9. Alle suddette voci saranno aggiunti:
- una quota giornaliera fissa, qualora l'utente scelga di usufruire del trattamento diversificato di tipo alberghiero;
 - i costi sostenuti dall'Amministrazione per l'effettuazione di prestazioni aggiuntive rispetto al D.R.G. trattato, ivi compresi eventuali costi rinvenienti dall'eventuale utilizzo delle attrezzature tecnico diagnostiche;
 - i costi sostenuti dall'Amministrazione per protesi, nel caso in cui le protesi siano diverse da quelle in uso per l'attività istituzionale.
10. Le tariffe in regime ambulatoriale in équipes si determinano sommando:
- A. l'onorario dell'équipes
 - B. il compenso dell'eventuale personale di supporto diretto (10% di A)
 - C. la quota da accantonare sul fondo perequazione per i dirigenti (5% di A)
 - D. la quota da accantonare sul fondo incentivazione per altro personale (5% di A)
 - E. la quota da accantonare sul fondo Balduzzi (5% di A)
 - F. i costi aziendali di produzione diretti e indiretti e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione valorizzati dal Controllo di gestione aziendale
 - G. dell'IRAP 8,50% di A e B
11. Le tariffe in regime ambulatoriale per le prestazioni di laboratorio si determinano sommando:
- A. l'onorario dell'equipe
 - B. la quota da accantonare sul fondo perequazione per i dirigenti (5% di A)
 - C. la quota da accantonare sul fondo incentivazione per altro personale (5% di A)
 - D. la quota da accantonare sul fondo Balduzzi (5% di A)
 - E. i costi aziendali di produzione diretti e indiretti e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione valorizzati dal Controllo di gestione aziendale
 - F. l'IRAP 8,50% di A
12. In applicazione dell'art. 28 della L. 23 dicembre 1999 n. 488 per le prestazioni di laboratorio la partecipazione – onorario dell'equipe- non può essere superiore al 50 per cento della tariffa praticata dall'azienda.
13. Il valore economico che si determinerà sottraendo dalla tariffa le voci B, C, D ed F sarà il compenso effettivo dell'Equipe di Laboratorio.

14. L'onorario dell'equipe sarà ripartito riconoscendo il 65% ai Dirigenti e il 35% al Personale di supporto Sanitario, Tecnico ed Amministrativo.
15. Le tariffe in regime ambulatoriale per le prestazioni di diagnostica strumentale si determinano sommando:
- A. l'onorario del professionista
 - B. il compenso dell'eventuale personale di supporto diretto (10% di A)
 - C. la quota da accantonare sul fondo perequazione per i dirigenti (5% di A)
 - D. la quota da accantonare sul fondo incentivazione per altro personale (5% di A)
 - E. la quota da accantonare sul fondo Balduzzi (5% di A)
 - F. i costi aziendali di produzione diretti e indiretti e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione valorizzati dal Controllo di gestione aziendale
 - G. l'IRAP 8,50% di A e B
16. In applicazione dell'art. 28 della L. 23 dicembre 1999 n. 488 per le prestazioni di diagnostica strumentale la partecipazione – onorario del professionista- non può essere superiore al 50 per cento della tariffa praticata dall'azienda.
17. Le tariffe in regime ambulatoriale per le visite si determinano sommando:
- A. l'onorario del professionista
 - B. il compenso dell'eventuale personale di supporto diretto (10% di A)
 - C. la quota da accantonare sul fondo perequazione per i dirigenti (5% di A)
 - D. la quota da accantonare sul fondo incentivazione per altro personale (5% di A)
 - E. la quota da accantonare sul fondo Balduzzi (5% di A)
 - F. i costi aziendali di produzione diretti e indiretti e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione valorizzati dal Controllo di gestione aziendale
 - G. l'IRAP 8,50% di A e B
- Per gli onorari dell'equipes va previsto il compenso di tutti partecipanti (operatori di equipes) e operatori di altra disciplina esempio anestesista. A titolo di esempio:
- equipes di disciplina 80% così ripartito:
 - primo operatore 70%
 - secondo operatore 20%
 - terzo operatore 10%se presenti solo due operatori al primo 75% al secondo 25%
 - anestesista 20%
18. Le tariffe di cui sopra devono formare oggetto di verifica annuale per verificare che le medesime siano remunerative dei costi affinché l'attività libero professionale non sia in disavanzo. Non devono comunque essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dai tariffari regionali, salvo diversi accordi tra amministrazione e professionisti su gruppi di prestazioni da erogarsi ai fini della riduzione delle liste di attesa.

19. Tutti i compensi previsti a favore del personale devono essere intesi al lordo delle ritenute di legge.

ART.24

FONDO DI PEREQUAZIONE

1. Le Parti fanno riferimento alle Linee Guida Regionali di cui alla nota acquisita al protocollo aziendale n. 37518 del 24/04/2025 e rinviando la trattazione di dettaglio alla contrattazione decentrata aziendale.
2. L'oggetto della contrattazione decentrata attiene all'individuazione delle categorie professionali destinatarie del fondo di perequazione e alle modalità di distribuzione del residuo.

ART. 25

FONDO BALDUZZI

1. Ai sensi dell'art. 2 della L. n. 189/2012 (legge Balduzzi) l'Azienda trattiene una quota pari al 5% del compenso del libero professionista, per tutte le prestazioni erogate in regime ambulatoriale, di ricovero, i consulti, le perizie di parte e le prestazioni rese al domicilio del paziente, alimentando un fondo specifico che deve essere destinato a finanziare interventi di prevenzione, anche con investimenti, ovvero per finanziare l'abbattimento delle liste d'attesa istituzionali.
2. Le risorse possono essere utilizzate anche per interventi strutturali, tecnologici, formativi e organizzativi a supporto dell'attività ALPI (art. 10 comma 16 DGR 378 del 23/04/2025).
3. Per tale fondo sussiste il vincolo di contabilità separata come previsto dalle linee guida di indirizzo regionale e per l'assegnazione dello stesso viene effettuata una rendicontazione annuale.

ART. 26

COSTITUZIONE DEI FONDI INCENTIVANTI PER IL PERSONALE DI SUPPORTO INDIRETTO DELL'AREA COMPARTO E DELLA DIRIGENZA PTA

1. Le aziende assicurano annualmente la liquidazione del fondo di incentivazione a favore del restante personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, compreso quello che partecipa in orario di lavoro alle prestazioni libero-professionali in qualità di componente di un'équipe. Il beneficiario accede al beneficio economico del Fondo di incentivazione in proporzione al periodo lavorato nell'anno di riferimento.
2. Il Valore di tale incentivo attribuito a ciascuno non può superare il valore medio attribuito al personale dirigenziale area sanità che abbia una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria di cui all'art. 13 del presente regolamento.

ART. 27

CONTABILITA' SEPARATA DELL'ALPI

1. La gestione dell'attività libera professionale intramuraria è soggetta a specifica contabilizzazione ex art. 3, commi 6 e 7 della L. 724/94. A tal fine l'Azienda provvede alla tenuta di una contabilità separata che deve tenere conto di tutti i costi diretti ed indiretti nonché, per quanto concerne l'attività in regime di ricovero, delle spese alberghiere. Tale contabilità non può presentare un disavanzo.
2. La contabilità separata sarà tenuta in conformità agli indirizzi impartiti dalla Regione Umbria.

PARTE IV- CONTROLLI

ART. 28

MECCANISMI DI MONITORAGGIO E DI CONTROLLO

1. I meccanismi di monitoraggio e di controllo dell'attività libero professionale intramuraria mirano a garantire la trasparenza e la corretta erogazione delle prestazioni sanitarie in regime ALPI, assicurando il rispetto dei tempi di attesa e la qualità del servizio.
2. Di seguito si elencano le attribuzioni e responsabilità del Collegio di Direzione e dell'Organismo di Promozione e Verifica ALPI.
3. Competono al Collegio di Direzione i seguenti compiti:
 - a) esprime il proprio parere sull'acquisizione di spazi esterni per l'esercizio dell'ALPI;
 - b) esprime il proprio parere sul piano aziendale dei volumi di attività;
 - c) indica le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria;
4. L'Organismo di promozione e verifica dell'ALPI, denominato Commissione Paritetica, ai sensi delle disposizioni dell'art 5., comma 2, lett h) del DPCM del 27/03/2000 e da quanto previsto dall'art 11 della DGR n. 378 del 23/04/2025, è costituito secondo le modalità di seguito indicate:
 - rappresentanti dell'Azienda, individuati dalla Direzione Aziendale, di cui uno con funzioni di coordinamento;
 - rappresentanti delle OO.SS. della dirigenza area Sanità;
5. svolge, almeno, i seguenti compiti:
 1. valutazione dei dati relativi alla libero-professione intramuraria e dei suoi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al controllo del rispetto dei volumi di attività libero-professionale concordati con i singoli dirigenti e con le équipes, che comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati;
 2. segnalazione al Direttore Generale dei casi in cui si manifestino variazioni quali-quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in ALPI;
 3. proposta al Direttore Generale dei provvedimenti migliorativi o modificativi dell'organizzazione della libera professione intramuraria e del suo regolamento;
6. L'Organismo viene convocato ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità e comunque almeno ogni quattro mesi. Della sua attività dovrà essere fornita al Direttore Generale una relazione a cadenza almeno annuale. Tale relazione dovrà essere trasmessa alla Direzione regionale competente a cura del Direttore Generale.
7. I Dirigenti medici e sanitari, i Responsabili di struttura complessa o semplice, i Direttori di dipartimento e i Dirigenti amministrativi vigilano sull'esercizio dell'ALPI, nell'ambito delle rispettive competenze, sia con riguardo agli aspetti gestionali che al regolare funzionamento,

segnalando peraltro alla Direzione Generale gli eventuali casi di incompatibilità all'esercizio della libera professione intramuraria.

8. Sulla base delle risultanze dei controlli effettuati dall'apposito Organismo di promozione e verifica, o di segnalazione circa l'inosservanza delle disposizioni rilevate a cura dei Dirigenti sopra individuati, il Direttore Generale, sentito il Collegio di Direzione, adotterà i provvedimenti del caso, anche in ordine alla sospensione delle attività libero professionali in caso di obiettivi riscontri di ingiustificati scostamenti quali-quantitativi tra prestazioni istituzionali e prestazioni libero-professionali o di comportamenti lesivi del diritto della libera scelta del paziente.

ART. 29

SERVIZI ISPETTIVI ALPI

1. L'accertamento delle incompatibilità (comunque effettuato) compete, anche su iniziativa di chiunque abbia interesse, al Direttore Generale (art. 72, commi 7 e 8 della legge 448/98 e art.1, comma 5, ultimo periodo della L. 662/96) che potrà avvalersi dei Servizi Ispettivi all'uopo preposti all'interno delle Aziende territoriali di riferimento.
2. L'Azienda potrà avvalersi delle vigenti Convenzioni e/o Protocolli sottoscritti dalla Regione con il N.A.S. e la Guardia di Finanza per il rispetto dei principi contenuti nell'atto di indirizzo regionale nonché delle disposizioni contenute nel regolamento aziendale.
3. Con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1136 del 26/11/2019, l'Azienda ha approvato il regolamento del Servizio Ispettivo Aziendale che è costituito da cinque componenti nominati dal Direttore Generale, secondo le modalità di seguito indicate:
 - a) un coordinatore individuato nel Responsabile della S.C. Risorse Umane o suo delegato;
 - b) due componenti afferenti all'Area Tecnico-Amministrativa o in staff della Direzione Aziendale;
 - c) un componente afferente alla Direzione Sanitaria;
 - d) un componente afferente al S.I.T.R.O.
4. Il Servizio Ispettivo Aziendale svolge attività di accertamento dell'osservanza da parte dei dipendenti dell'Azienda e dei soggetti che hanno un rapporto di collaborazione con l'Azienda delle vigenti disposizioni nelle materie e con le modalità di cui all'art. 6 del Regolamento aziendale di cui alla suddetta Deliberazione CS n. 1136/2019.

ART. 30

RESPONSABILITÀ DEI PROFESSIONISTI E CONSEGUENZE SANZIONATORIE

1. Fatto salvo quanto previsto in tema di responsabilità penale e civile dal vigente ordinamento giuridico, la violazione delle norme regolamentari aziendali è fonte di responsabilità amministrativa e disciplinare e costituisce grave inosservanza delle direttive impartite sanzionabile ai sensi del vigente CCNL.

ART. 31
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. Tutti i dati personali attinenti all'esercizio della libera professione intramuraria formeranno oggetto di trattamento da parte degli organi ed uffici dell'Azienda per consentire l'esercizio delle funzioni regolamentari, organizzative e di controllo assegnate dalla normativa in materia.
2. I predetti dati potranno anche essere comunicati ai soggetti preposti alle funzioni di controllo. Allo scopo di dare adeguata pubblicità ed informazione all'utenza, nonché di promuovere, negoziare, instaurare o attuare rapporti contrattuali con soggetti esterni interessati ad acquisire, per sé o per altri, prestazioni professionali a pagamento in regime di libera professione, l'Azienda procederà a rendere pubblici i seguenti dati personali dei singoli dirigenti del ruolo sanitario autorizzati all'esercizio della libera professione intramuraria:
 - 1) nome e cognome;
 - 2) struttura di appartenenza;
 - 3) specializzazione;
 - 4) prestazioni;
 - 5) tariffe;
 - 6) giorni, luogo e orari di effettuazione dell'attività.

ART. 32
NORMA FINALE

1. L'Azienda si riserva, in ogni caso, di riesaminare e/o modificare il presente regolamento, sia in presenza di modificazioni dell'attuale normativa regionale e nazionale vigente, sia alla luce delle verifiche dei risultati ottenuti e delle difficoltà operative che potranno emergere.

ART. 33
NORME DI RINVIO

1. Per quanto non espressamente previsto dal presente regolamento, si rinvia alle vigenti norme nazionali e regionali nonché a qualunque altra disposizione vigente in materia. Qualsiasi precedente disposizione aziendale in contrasto con il presente regolamento, deve intendersi revocata.

ALLEGATI

1. ATTIVITA' CHIRURGICA IN LIBERA PROFESSIONE

Costituzione delle équipes operatorie:

1. Nelle Strutture afferenti all'area chirurgica, i professionisti autorizzati allo svolgimento dell'attività libero-professionale possono essere organizzati individualmente o in équipe.
2. Deve essere garantita la rotazione del personale coinvolto nella effettuazione della attività chirurgica in libera professione.
3. Per progetti specifici proposti dai Direttori delle Strutture Dipartimentali, d'intesa con il Direttore della Struttura Complessa interessata e concordati con la Direzione Medica, potranno essere costituite équipes di diversa disciplina. Su specifica richiesta del paziente vi possono far parte anche professionisti esterni, non dipendenti dell'Azienda, che siano stati preventivamente autorizzati dalle rispettive Aziende.
4. In ogni caso è diritto del paziente o del suo legale rappresentante nominare all'atto del ricovero anche l'anestesista e poter scegliere nominativamente i professionisti facenti parte dell'équipe operatoria, subordinatamente alle esigenze organizzative.

Modalità di svolgimento degli interventi

1. Gli interventi chirurgici in libera professione si realizzano secondo protocolli conformi a quelli del regime istituzionale, prevedendo gli stessi livelli qualitativi e le stesse modalità di esecuzione (tipologia di attività, tempi di esecuzione, attività strumentale e/o di laboratorio, personale di supporto, utilizzo di eventuali ausili sanitari).

Autorizzazione delle tariffe

1. Il dirigente medico che intende eseguire interventi chirurgici in regime libero-professionale sottopone alla valutazione della Direzione Medica una proposta di tariffario dell'attività che intende svolgere indicando:
 - la tipologia delle prestazioni strumentali e di laboratorio di cui necessita;
 - le consulenze specialistiche che potrà richiedere;
 - gli eventuali presidi sanitari necessari e i loro costi;
 - le tariffe che intende applicare.
2. La Direzione Medica ha facoltà di non autorizzare l'intervento qualora la procedura descritta non sia conforme ai protocolli utilizzati in regime istituzionale.
3. La proposta di tariffario, acquisito il parere favorevole della Direzione Medica, viene approvata con apposito atto del Direttore Generale o con determinazione del Dirigente delegato.

Orari di svolgimento

1. Le sedute operatorie svolte in regime libero-professionale vanno previste di regola in coda alle sedute operatorie istituzionali salvo specifiche diverse autorizzazioni motivate da esigenze clinico-assistenziali da valutarsi da parte della Direzione Medica o in sedute aggiuntive, distinte dall'attività istituzionale.
2. Solo in casi eccezionali, preventivamente concordati, e al fine di evitare gravi disfunzioni tecnico-organizzative la Direzione Medica può, di volta in volta, autorizzare interventi chirurgici in regime di libera professione all'interno delle sessioni dedicate all'attività istituzionale. Si tratta esclusivamente di interventi complessi e di lunga durata, di casi in cui vi sia indisponibilità del personale di supporto o indisponibilità della strumentazione chirurgica adeguata. Eventuali altri criteri saranno valutati dall'Organismo Paritetico di Promozione e Verifica.

Utilizzo di ausili protesici sanitari

1. Gli ausili protesici eventualmente utilizzati negli interventi in libera professione sono gli stessi stabiliti nei protocolli per gli interventi realizzati in regime istituzionale. Il loro costo è a carico dell'Azienda ed è coperto dalla quota del 30% del valore corrispondente al DRG, stabilito nel preventivo e accettato dal paziente, che spetta all'Azienda come rimborso forfettario dei costi generali sostenuti. Qualora il professionista stabilisca l'utilizzo di un ausilio protesico differente e di maggior costo la differenza è a carico del paziente.

Modalità organizzative

1. Fino alla formalizzazione dei tariffari per le prestazioni di ricovero, l'attività libero-professionale nell'area chirurgica rispetta le seguenti modalità organizzative:
 - sette giorni (lavorativi) prima del ricovero, e comunque prima dei previsti esami pre-operatori, il professionista consegna in Direzione Medica il modulo necessario a determinare il preventivo di spesa, indicando anche gli eventuali ausili sanitari e i relativi costi. Sarà cura della Direzione Medica effettuare il calcolo del DRG e farlo pervenire agli Affari Generali, che provvederà alla redazione del preventivo. Il professionista allega al modulo la dichiarazione sottoscritta da parte del responsabile dell'équipe del rispetto dei tempi di attesa per analoga attività in regime di ricovero;
 - almeno cinque giorni (lavorativi) prima del ricovero, e comunque prima dei previsti esami pre-operatori, il paziente sarà invitato a prendere visione presso la S.C. Affari Generali del preventivo, che dovrà firmare per accettazione, nel quale sarà riportata l'indicazione che è consapevole che la stessa prestazione può essere erogata in regime istituzionale e che sceglie quello libero-professionale;
 - entro tre giorni dalla dimissione del paziente il medico farà pervenire alla S.C. Affari Generali la copia della scheda nosologica ed il modulo necessario a determinare le singole tariffe completo dei dati definitivi dell'intervento.

2. La S.C. Affari Generali verifica la rispondenza tra il preventivo di spesa e le voci indicate nelle singole tariffe del consuntivo finale, accerta che il ricovero in regime libero-professionale sia avvenuto secondo le modalità organizzative previste dal presente atto regolamentare e indica al paziente la quota che è tenuto a versare a conguaglio.

Rilevazione dell'attività libero-professionale per interventi chirurgici

1. Al fine di garantire una corretta rilevazione dei tempi dedicati da ciascun dirigente all'attività libero-professionale, nel rispetto del principio del corretto equilibrio tra l'attività istituzionale e attività libero-professionale, l'orario di svolgimento dell'intervento chirurgico in regime libero-professionale deve essere sempre rilevato con apposito codice di inserimento mediante l'utilizzo del badge elettronico.

Inserimento paziente in lista di attesa per intervento in libera professione:

1. Nel gestionale aziendale ORMAWEB è previsto l'inserimento del paziente in lista di attesa, successivamente alla visita specialistica, indicando che l'intervento verrà effettuato in regime di libera-professione.
2. Analogamente a quanto avviene per l'attività istituzionale, il medico proponente l'intervento è responsabile dell'attribuzione della classe di priorità in relazione alla gravità del quadro clinico.

Inserimento paziente in lista operatoria in libera professione:

1. Sul gestionale ORMAWEB verrà creato un folder specifico denominato "libera professione" in cui andranno a confluire tutti gli interventi chirurgici in libera professione di tutte le discipline creando così una lista operatoria esclusivamente di libera professione quindi distinta delle liste operatorie effettuate in regime istituzionale.
2. La creazione di una lista operatoria dedicata consente una corretta pianificazione e programmazione degli interventi di libera professione garantendo al contempo una netta separazione dei percorsi tra attività istituzionale e attività libero-professionale.

2. ATTIVITA' MEDICO LEGALE RESA IN LIBERA PROFESSIONE

1. Per le prestazioni medico legali cui, per le peculiari caratteristiche di richiesta della prestazione e di svolgimento della stessa, risulta di difficile applicazione il percorso della prenotazione, fatturazione e pagamento tramite CUP, sono stabilite le seguenti diverse modalità operative:
 - l'utente deve chiedere di avvalersi della prestazione medico legale con una richiesta formale indirizzata all'indirizzo PEC dell'Azienda Ospedaliera di Perugia;
 - il professionista che effettua la prestazione invia alla S.C. Economico Finanziario, tramite la modulistica in uso presso l'Azienda, una richiesta di fatturazione per l'addebito al richiedente;
 - la S.C. Economico Finanziario emette la fattura e ne cura la riscossione;
 - la S.C. Economico Finanziario trasmette la fattura al professionista della S.S. Medicina Legale che ha eseguito la prestazione e che a sua volta la inoltra all'utente;
 - la S.C. Economico Finanziario archivia elettronicamente nella procedura amministrativo-contabile SAP, nel corpo della fattura, anche la richiesta di prestazione inviata dall'utente e la richiesta di fatturazione inviata dal professionista;
 - il pagamento della fattura viene effettuato sul conto corrente postale o bancario dell'Azienda, che a seguito della effettiva riscossione accredita al professionista che ha reso la prestazione la quota di sua spettanza a cura della S.C. Economico Finanziario.

3. CONSULTO

1. Per consulto si intende il parere volto ad una migliore definizione diagnostica e/o alla prescrizione di terapie mediche e riabilitative. Esso può essere richiesto quando si riveli necessario il ricorso a peculiari e adeguate competenze mediche. Il consulto consiste quindi nella espressione di un secondo parere medico, in ordine ad un quesito diagnostico o ad un indirizzo terapeutico, formulato su richiesta diretta del paziente. Si definisce consulto intraospedaliero la prestazione resa a favore di pazienti ricoverati all'interno dell'Azienda, si definisce consulto extraospedaliero la prestazione resa a favore di pazienti ricoverati in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata ovvero a domicilio su richiesta di singoli pazienti.
2. Il consulto è reso tassativamente fuori orario di lavoro e non in contrasto con l'attività di servizio.
3. Il consulto deve essere preventivamente autorizzato con le modalità già individuate per le prestazioni rese a domicilio. Anche le modalità di ripartizione sono uguali alle "prestazioni a domicilio".

4. PRESTAZIONI RESE PRESSO IL DOMICILIO DELL'UTENTE

1. Rientrano nell'ALPI le prestazioni richieste dall'utente e rese al proprio domicilio direttamente dal dirigente da lui scelto in relazione alle particolari prestazioni assistenziali richieste o non programmate e/o occasionali e straordinarie o a rapporto fiduciario già esistente con il medico prescelto con riferimento all'ALPI svolta individualmente o in equipe nell'ambito dell'Azienda. Tale attività ha carattere occasionale e pertanto deve essere autorizzata di volta in volta dalla S.C. Direzione Medica. L'utente, nel formulare la richiesta all'Azienda, deve indicare oltre alle proprie generalità, il nominativo del dirigente prescelto, il tipo di prestazione richiesta, la tariffa concordata con il professionista, la data, l'ora e la sede di effettuazione della prestazione medesima. Nei casi non programmati e non programmabili il dirigente deve comunque informare l'Azienda, prima di eseguire la prestazione, con comunicazione scritta inviata alla S.C. Direzione Medica.
2. L'attività in argomento deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio del dirigente interessato. Il compenso non può essere inferiore all'importo previsto per la prestazione stessa dal Tariffario regionale vigente e non può essere superiore del 20% dell'importo della tariffa per la prestazione resa in ALPI in regime ambulatoriale.
3. Le tariffe delle prestazioni rese a domicilio devono assicurare l'integrale copertura dei costi diretti e indiretti e sono riscosse con le stesse modalità con le quali vengono incassate le altre prestazioni libero professionali (ad esempio, POS).

5. ALTRE ATTIVITA' LIBERO – PROFESSIONALI

a) Attività di medico competente

1. In conformità a quanto previsto dall'art.21, comma 1, del CCNL AREA SANITÀ TRIENNIO 2022-2024 per i dirigenti medici e veterinari e dall'art.5, comma 4, 3° periodo, del DPCM 27.3.2000 che fanno espressa previsione della concessione della autorizzazione all'esercizio delle attività libero professionali di medico competente, con la sola esclusione dei medici che versino in condizioni d'incompatibilità in quanto assegnati agli uffici che svolgono attività di vigilanza (art. 39, comma 3, D.Lgs. n. 81/2008), l'attività fuori orario di lavoro del medico competente deve essere esercitata nella forma della libera professione intramuraria individuale, indipendentemente dal fatto che il terzo richiedente sia soggetto privato o pubblico. Non è possibile la configurazione di tale attività come vendita di prestazioni da parte dell'Azienda, essendo affidata all'AUSL la vigilanza sulla applicazione della legislazione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.

b) Attività dello specialista in fisica medica e dell'esperto di radioprotezione

1. Fermo restando il rispetto delle norme in materia di incompatibilità, l'ordinaria forma di esercizio dell'attività libero professionale dello specialista in fisica medica e dell'esperto di radioprotezione è quella della libera professione intramuraria individuale o di equipe. Tali prestazioni sono assoggettate ad I.V.A.
2. L'attività svolta dall'Esperto di Radioprotezione è disciplinata dall' art. 130 del D. Lgs n.101/2020.
3. Ogni singolo accesso esterno dovrà essere preventivamente comunicato alla Struttura competente.

6. ATTIVITA' AZIENDALE A PAGAMENTO

L'attività aziendale a pagamento, ai sensi dell'art. 8 del D.P.C.M. 27/3/2000, è l'attività professionale richiesta da terzi (utenti singoli o associati, aziende ed enti pubblici e/o privati) direttamente all'Azienda, ai sensi dell'art 21 comma 1 lettera d) CCNL 27/02/2026 ed art 91 comma 2, 5, 6 e 7 del CCNL 23/01/2024.

L'attività a pagamento è pertanto un'iniziativa dell'Azienda, la quale stabilisce il portafoglio prodotti, le tariffe, gli orari e le modalità organizzative in accordo con le OOSS come previsto dall'art. 9, comma 5, lett. d) e come disciplinato in questo regolamento in conformità con l'atto di indirizzo regionale.

La partecipazione all'attività a pagamento è volontaria e, qualora accettata, deve essere svolta al di fuori dell'impegno di servizio. Tale attività aziendale a pagamento se resa all'esterno delle strutture aziendali deve garantire il rispetto della fungibilità e rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni.

L'attività aziendale a pagamento ricomprende:

1) ATTIVITA' DI CONSULENZA RICHIESTA ALL'AZIENDA DA SOGGETTI TERZI

Essa viene attuata nei seguenti casi e con le modalità sottoindicate:

- a) In servizi sanitari di altra Azienda o Ente del comparto, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate che disciplini:
 - i limiti orari minimi e massimi dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - il compenso e le modalità di svolgimento.

- b) Presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio – sanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione tra i soggetti istituzionali che attestino che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio sanitario nazionale e disciplini:
 - la durata della convenzione;
 - la natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale;
 - i limiti di orario dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - l'entità del compenso;
 - motivazioni e fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività di istituto.

Il compenso per le attività di cui alle lettere a) e b) deve affluire all'azienda o ente di appartenenza che provvede ad attribuirne il 95% al dirigente avente diritto quale prestatore della consulenza con la retribuzione del primo mese utile.

L'attività di consulenza dei Dirigenti Area Sanità per lo svolgimento dei compiti inerenti i fini istituzionali costituisce particolare incarico dirigenziale ai sensi dell'art. 91, comma 1, CCNL 23/01/2024 e nel rispetto della specifica regolamentazione aziendale.

La ripartizione della quota spettante al dirigente avviene secondo i medesimi criteri dell'ALPI diretta, previo accantonamento del 5% per il fondo di perequazione. La tariffa concordata deve garantire la copertura integrale dei costi diretti, indiretti e della quota per l'abbattimento delle liste d'attesa.

2) ATTIVITA' PROFESSIONALE RICHIESTA A PAGAMENTO DA TERZI ALL'AZIENDA O ENTE E SVOLTA INDIVIDUALMENTE O IN EQUIPE SIA ALL'INTERNO CHE ALL'ESTERNO DELLE STRUTTURE AZIENDALI

Tale attività ai sensi dell'art. 91, comma 6 del CCNL 23/01/2024, può, a richiesta del dirigente interessato, essere considerata attività libero-professionale intramuraria e quindi sottoposta alla disciplina prevista dal presente regolamento (eventualmente richiamare l'articolo del regolamento che spiega la tariffa) ovvero può essere considerata come obiettivo prestazionale incentivato con le specifiche risorse introitate nel Fondo di cui all'art. 74 CCNL 23/01/2024 (Fondo per la retribuzione di risultato), depurate degli oneri a carico dell'Azienda, in conformità ai contratti nazionali di lavoro.

Per tali prestazioni la disciplina verrà inserita negli specifici accordi convenzionali

7. CERTIFICAZIONE RESE A FINI ASSICURATIVI

1. Rientrano nell'ALPI le certificazioni rese a fini assicurativi richieste dall'utente ai Dirigenti Medici della S.C. Pronto Soccorso a seguito di accesso presso la medesima struttura nonché della DGR n.1420/2002.

8. DEFINIZIONE DELLE TARIFFE

1. I criteri generali per la determinazione delle tariffe dell'ALPI e le modalità della loro ripartizione sono stabiliti, con il presente regolamento, in conformità alla normativa ed agli atti di indirizzo regionali vigenti.
2. Le tariffe devono essere adeguate a remunerare il compenso del professionista, i costi per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, la copertura dei costi diretti e indiretti sostenuti dall'Azienda, compresi quelli per l'attività di organizzazione e sostegno allo sviluppo del sistema.
3. Le tariffe devono comunque coprire tutti costi aziendali.
4. Le tariffe per le prestazioni in ALPI risultano dalla somma delle voci indicate nelle tabelle seguenti:
 - Tabella 1: Prestazioni rese in regime di ricovero;
 - Tabella 2: Specialistica ambulatoriale;
 - Tabella 3: Specialistica Ambulatoriale – Prestazioni di Laboratorio.

TABELLA 1: PRESTAZIONI RESE IN REGIME DI RICOVERO			
Voci di composizione della tariffa		Modalità di definizione	Tipologia di costo
A	Onorario del singolo professionista o dell'équipe medica / chirurgica, ripartito tra i componenti con le modalità di seguito indicate*	<i>definito dal professionista</i>	<i>Costo variabile unitario</i>
B	Compenso personale di supporto diretto , Valore Percentuale sull'onorario del 1° Operatore [art 10, c7, lett. B D.G.R 378 del 23/04/2025] – 10% di A	<i>Linee guida regionali e CCNL</i>	<i>Costo variabile unitario</i>
C	Quota destinata al fondo di perequazione del personale dirigenziale - Quota % dell'onorario di tutti i dirigenti componenti l'équipe [Art. 90, c. 2, lett. i, CCNL 23 gennaio 2024 e art 10, c.7, lett.c, D.G.R 378 del 23/04/2025] – 5% di A		<i>Costo variabile unitario</i>
D	Quota destinata all' incentivazione del personale, dirigenziale e non, che collabora in maniera indiretta [art. 12, lett. c, DPCM 27.03.2000 e Art. 10, c.7., lett.d D.G.R 378 del 23/04/2025] – 5% di A		<i>Costo variabile unitario</i>
E	Oneri previdenziali (personale B)	<i>per legge</i>	<i>Costo variabile unitario</i>
F	IRAP (8,50% di A e B)	<i>per legge</i>	<i>Costo variabile unitario</i>
G Costi di produzione			
	Materiale protesico (se non ricompreso nel DRG)	<i>costo aziendale</i>	
	Farmaci e altro materiale di consumo	A CARICO CLIENTE: 50% della tariffa massima per DRG; A CARICO REGIONE: 50% tariffa regionale per Drg (art. 28, c.1 e seguenti L. 488/1999 e art. 10, comma 7, DGR 378 del 23/04/2025)	<i>Costo variabile unitario</i>
	Spazi (ammortamento e manutenzione)		<i>Costi fissi diretti</i>
	Attrezzature (ammortamento e manutenzione)		<i>Costi fissi diretti</i>
	Servizi alberghieri standard e utenze		<i>Costo variabile unitario</i>
	Servizi diagnostico-terapeutici (se non erogati come prestazioni in libera professione)		<i>Costo variabile unitario</i>
	Assistenza infermieristica e sociosanitaria in degenza		<i>Costi fissi diretti</i>
H Costi generali di esercizio (da analisi Controllo di Gestione)			
	Costi aziendali per gestione attività libero professionale (organizzazione, prenotazione e riscossione, liquidazione, contabilizzazione separata)	<i>stima con riferimento ai volumi complessivi</i>	<i>Costi fissi comuni</i>
I	Fondo Balduzzi (Legge 120/2007 e ss.mm.ii all'art. 10 comma 16, D.G.R 378 del 23/04/2025) – 5% di A	<i>per legge</i>	<i>Costo variabile unitario</i>

TARIFFA AL PAZIENTE= A+B+C+D+E+F+G+H+I

Per gli onorari dell'equipes di cui al punto A della Tabella 1 Prestazioni rese in regime di ricovero, secondo quanto disposto dall'art. 10 DGR 378 del 23/04/2025, va previsto il compenso di tutti i partecipanti (operatori di equipes) e operatori di altra disciplina esempio anestesista.

A titolo di esempio:

- Equipes di disciplina 80%, così ripartito:
 - Primo operatore 70%
 - Secondo operatore 20%
 - Terzo operatore 10%

Se presenti solo due operatori: al primo 75%, al secondo 25%.

- Anestesista 20%

Alle tariffe costruite secondo lo schema sopra riportato, qualora previste, si sommano le seguenti voci da esplicitare nel preventivo/consuntivo di spesa al paziente;

- a) i costi sostenuti dall'Amministrazione per l'effettuazione di prestazioni aggiuntive rispetto al D.R.G. trattato, ivi compresi eventuali costi rinvenienti dall'eventuale utilizzo delle attrezzature tecnico diagnostiche;
- b) i costi sostenuti dall'Amministrazione per protesi, nel caso in cui le protesi siano diverse da quelle in uso per l'attività istituzionale

TABELLA 2: SPECIALISTICA AMBULATORIALE			
Voci di composizione della tariffa		Modalità di definizione	Tipologia di costo
A	Onorario del professionista (per tutte le tipologie di prestazioni ambulatoriali erogate)	<i>definito dal professionista</i>	<i>Costo variabile unitario</i>
B	Compenso personale di supporto diretto , Valore Percentuale sull'onorario del Professionista [art 10, c8, c10, c11, lett. B D.G.R 378 del 23/04/2025] – 10% di A	<i>linee guida regionali e CCNL</i>	<i>Costo variabile unitario</i>
C	Quota destinata al fondo di perequazione del personale dirigenziale - Quota % dell'onorario del professionista l'equipe [Art. 90, c. 2, lett. i, CCNL 23 gennaio 2024 e [art 10, c8,c10, c11, lett. c D.G.R 378 del 23/04/2025] – 5% di A		<i>Costo variabile unitario</i>
D	Quota destinata all' incentivazione del personale, dirigenziale e non, che collabora in maniera indiretta [art. 12, lett. c, DPCM 27.03.2000 e Art. 8, c.7. e art 10, c8, c10, c11, lett. D, D.G.R 378 del 23/04/2025] – 5% di A		<i>Costo variabile unitario</i>
E	Oneri previdenziali (personale B)		<i>per legge</i>
F	IRAP (8,50% di A e B)	<i>Costo variabile unitario</i>	
G Costi di produzione (da analisi Controllo di Gestione)			
	Materiale di consumo	<i>calcolo analitico o stima con criteri convalidati da collegio sindacale</i>	<i>Costo variabile unitario</i>
	Spazi (ammortamento e manutenzione)	<i>stima con riferimento ai volumi attesi e verifica trimestrale</i>	<i>Costi fissi diretti</i>
	Attrezzature (ammortamento e manutenzione)		<i>Costo variabile unitario</i>
	Servizi non sanitari e utenze		<i>Costi fissi diretti</i>
Costi generali di esercizio (da analisi Controllo di Gestione)			
H	Costi aziendali per gestione attività libero professionale (organizzazione, prenotazione e riscossione, liquidazione, contabilizzazione separata)	<i>stima con riferimento ai volumi complessivi</i>	<i>Costi fissi comuni</i>
I	Fondo Balduzzi (Legge 120/2007 e s.m.i. all'art. 10 comma 16, D.G.R 378 del 23/04/2025) – 5% di A	<i>Per legge</i>	<i>Costo variabile unitario</i>

TARIFFA AL PAZIENTE= A+B+C+D+E+F+G+H+I

TABELLA 3: SPECIALISTICA AMBULATORIALE – PRESTAZIONI DI LABORATORIO			
Voci di composizione della tariffa		Modalità di definizione	Tipologia di costo
A	Onorario del professionista (come definito art.10 comma 9, D.G.R 378 del 23/04/2025)	<i>definito dal professionista</i>	<i>Costo variabile unitario</i>
B	Compenso personale di supporto diretto , Valore Percentuale sull'onorario del Professionista [come definito art.10 comma 9, D.G.R 378 del 23/04/2025]	<i>linee guida regionali e CCNL</i>	<i>Costo variabile unitario</i>
C	Quota destinata al fondo di perequazione del personale dirigenziale - Quota % dell'onorario del professionista l'equipe [Art. 90, c. 2, lett. i, CCNL 23 gennaio 2024 e [art 10, c9, lett. c D.G.R 378 del 23/04/2025] – 5% di A		<i>Costo variabile unitario</i>
D	Quota destinata all' incentivazione del personale, dirigenziale e non, che collabora in maniera indiretta [art. 12, lett. c, DPCM 27.03.2000 e Art. 8, c.7. e art 10, c9,lett. D, D.G.R 378 del 23/04/2025] - Quote % dell'onorario		<i>Costo variabile unitario</i>
E	Oneri previdenziali (personale B)		<i>per legge</i>
F	IRAP (8,50% di A e B)	<i>Costo variabile unitario</i>	
G Costi di produzione (da Analisi del Controllo di Gestione)			
	Materiale di consumo	<i>calcolo analitico o stima con criteri convalidati da collegio sindacale</i>	<i>Costo variabile unitario</i>
	Spazi (ammortamento e manutenzione)	<i>stima con riferimento ai volumi attesi e verifica trimestrale</i>	<i>Costi fissi diretti</i>
	Attrezzature (ammortamento e manutenzione)		<i>Costo variabile unitario</i>
	Servizi non sanitari e utenze		<i>Costi fissi diretti</i>
H Costi generali di esercizio (da Analisi del Controllo di Gestione)			
	Costi aziendali per gestione attività libero professionale (organizzazione, prenotazione e riscossione, liquidazione, contabilizzazione separata)	<i>stima con riferimento ai volumi complessivi</i>	<i>Costi fissi comuni</i>
I	Fondo Balduzzi (Legge 120/2007 e s.m.i. all'art. 10 comma 16, D.G.R 378 del 23/04/2025) – 5% di A	<i>per legge</i>	<i>Costo variabile unitario</i>

TARIFFA AL PAZIENTE= A+B+C+D+E+F+G+H+I

Gli Onorari dell'equipe, voce A più voce B della Tabella 3 Specialistica Ambulatoriale – Prestazioni di Laboratorio, dovranno essere attribuiti al 65% al personale della dirigenza sanitaria e il restante 35% al personale del comparto tecnico, sanitario e amministrativo.

04/06/2026