

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL**

**Oggetto: Linee di indirizzo regionali per l'esercizio dell'ALPI. DGRM 106 del 23/02/2015:
schema tipo di regolamento per le Aree Vaste.**

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR
- -**

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

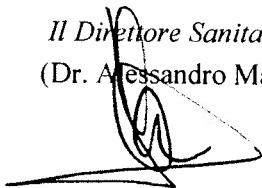
RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione del Dirigente / Responsabile della Ragioneria / Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione;

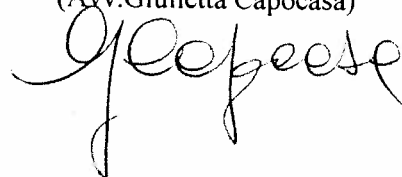
- D E T E R M I N A -

- 1. DI ADOTTARE** lo schema tipo di regolamento per l'esercizio dell'attività libero-professionale (ALPI) nelle Aree Vaste, documento che si allega al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale.
- 2. DI STABILIRE** che i Direttori delle Aree Vaste, sulla base dello schema tipo di cui al punto 1) dovranno provvedere ad adeguare, ovvero adottare, qualora non esistente, il regolamento per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria dell'A.V., nei termini e con le modalità stabilite dalle linee guida di cui alla DGRM 106/2015.
- 3. DI DARE ATTO** che la presene determinazione ha natura organizzatoria e quindi non produttiva direttamente di spesa.
- 4. DI DARE ATTO** che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della L. 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.
- 5. DI TRASMETTERE** il presente atto attraverso Attiweb, contestualmente alla sua adozione, al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i..
- 6. DI TRASMETTERE** il presente atto per l'esecuzione ai Direttori di Area Vasta.

Il Direttore Sanitario
(Dr. Alessandro Marini)



Il Direttore Amministrativo
(Avv. Giulietta Capocasa)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Gianni Genga)

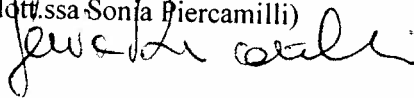


Per i pareri infrascritti:

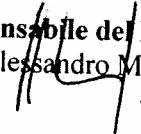
AREA CONTABILITA' BILANCIO E FINANZA E CONTROLLO DI GESTIONE:

Si attesta che dall'adozione del presente atto non derivano oneri economici a carico del Bilancio ASUR

Il Responsabile del Controllo di Gestione
(dott.ssa Sonia Piercamilli)



il Responsabile del Bilancio
(dott. Alessandro Maccioni)



La presente determina consta di n 32 pagine di cui n. 27 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

□ **Normativa di riferimento:**

- Decreto del Ministero della Sanità 28.02.1997 “Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale” e la nota al esso collegata n. 900 del 24 aprile 1997 a firma del Ministro della Sanità;
- Legge 23.12.1999 n. 488, art. 28 comma 5;
- Atto di indirizzo e coordinamento, D.P.C.M. del 27.03.2000 pubblicato nella G.U. n. 121 del 26.05 2000;
- CC.NN.LL. della Dirigenza Medica, Sanitaria non medica e del ruolo professionale e tecnico siglati in data 08.06.2000 e 03.11.2005;
- Decreto Legislativo n. 254 del 28.07.2000 pubblicato sulla G.U. n. 213 del 12.09.2000;
- Deliberazione della Giunta Regione Marche n. 1812 del 06.09.2000 inerente le Direttive Regionale in materia di esercizio della Libera Professione intramuraria del personale medico, chirurgo, odontoiatra, veterinario e del personale della dirigenza del ruolo sanitario, dipendente delle Aziende ed Enti del S.S.R.;
- Decreto Legge 29 marzo 2004, n. 81 art.2 septies, comma 1 convertito nella Legge 26 maggio 2004, n. 138 “Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica”;
- Circolare n. 4/E del 28 gennaio 2005 della Direzione Centrale dell’Agenzia delle Entrate;
- Deliberazione della Giunta Regione Marche n. 897 del 18.07.2005;
- Legge 3 agosto 2007, n. 120 “Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”;
- Decreto Legge 13 agosto 2011, n. 138 art. 2, comma 2-bis, convertito nella Legge 14 settembre 2011, n. 148;
- Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito nella Legge 08 novembre 2012 n.189 "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria"
- Decreto Ministero della Salute del 21.02.2013 “Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all’organizzazione dell’Attività libero-professionale intramuraria, ai sensi dell’art.1, comma 4, lettera a-bis) della Legge 3 agosto 2007, n.120 e successive modificazioni;
- Decreto Legge 26 aprile 2013, n. 43 art. 7-bis comma 3, convertito nella Legge 24 giugno 2013, n.71;
- Deliberazione della Giunta Regione Marche n. 1168 del 29.07.2013;
- DGRM n. 106 del 23/02/2015. Linee d’indirizzo per l’attività libero professionale intramuraria.

□ **Motivazione:**

Le linee di indirizzo regionali per la predisposizione dei regolamenti Aziendali per l'esercizio della attività libero professionale intramuraria di cui alla DGRM n° 106 del 23/02/2015, prevedono che: *“i Direttori Generali degli enti del SSR nonché all'interno dell'ASUR i Direttori di Area Vasta, avvalendosi del Collegio di Direzione di cui all'art. 17 del D.lgs. 502/92, sulla base delle presenti linee di indirizzo, nonché dei criteri generali ai sensi dell'art. 4, comma 2 lett.g) e dell'art. 54 del CCNLL 08/06/2000 nonché previo confronto con le OO.SS. del personale del Comparto Sanità limitatamente agli istituti di interesse dell'area negoziale di riferimento, modificano ed adeguano alle presenti linee di indirizzo entro e non oltre 90 giorni il regolamento esistente concernente le modalità organizzative dell'attività libero-professionale del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza sanitaria, con riferimento alle prestazioni individuali o in équipe, sia in regime ambulatoriale che di ricovero, nonché per disciplinare le attività svolte dai dirigenti sanitari per conto dell'azienda in regime libero professionale (attività aziendale a pagamento)”*.

L'ASUR Marche, stante la propria peculiarità organizzativa, per fini di omogeneità e di valorizzazione e diffusione delle migliori pratiche organizzative esistenti nelle Aree Vaste ed ex ZZ.TT., ha inteso predisporre uno schema tipo di regolamento che possa costituire base per ogni Area Vasta per l'adempimento di quanto previsto, di loro competenza, delle linee guida regionali.

Lo schema di regolamento integra in se il dettato regionale di cui alla DGRM 106/2015 nonché le norme presupposte riportate in premessa, unitamente ad una serie di misure organizzative selezionate dai regolamenti attualmente vigenti nelle Aree Vaste, quali “migliori pratiche” opportunamente proponibili in tutto il territorio dell'ASUR.

Lo schema di regolamento è stato oggetto di confronto con il tavolo sindacale ASUR, sia con le OO.SS. dalla Dirigenza Medica che S.P.T.A. rispettivamente negli incontri del 09.04.2015 e 15.04.2015.

Il documento può essere quindi adottato.

Il sottoscritto Dirigente dichiara la conformità alle normative in vigore, la regolarità tecnica e la legittimità del presente provvedimento ed attesta che l'atto che si va a proporre ha natura organizzativa e quindi non è produttivo direttamente di spesa.

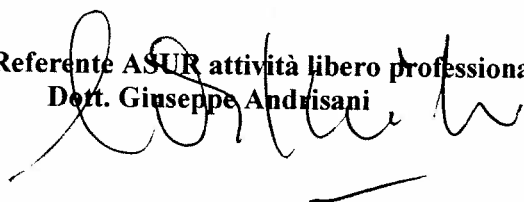
□ **Esito dell'istruttoria:**

Tutto ciò premesso si propone:

1. **DI ADOTTARE** lo “schema tipo di regolamento per l'esercizio dell'attività libero-professionale (ALPI) nelle Aree Vaste”, documento che si allega al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale.

2. **DI STABILIRE** che i Direttori delle Aree Vaste, sulla base dello schema tipo di cui al punto 1) dovranno provvedere ad adeguare, ovvero adottare qualora non esistente, il regolamento per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria dell'A.V., nei termini e con le modalità stabilite dalle linee guida di cui alla DGRM 106/2015.
3. **DI DARE ATTO** che la presente determinazione ha natura organizzativa e quindi non produttiva direttamente di spesa.
4. **DI DARE ATTO** che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della L. 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.
5. **DI TRASMETTERE** il presente atto attraverso Attiweb, contestualmente alla sua adozione, al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i..
6. **DI TRASMETTERE** il presente atto per l'esecuzione ai Direttori di Area Vasta.

Referente ASUR attività libero professionale
Dott. Giuseppe Andrisani



Responsabile del procedimento
Dr. Fabrizio Trobbiani



- ALLEGATI -

SCHEMA TIPO DI REGOLAMENTO PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE (ALPI) NELLE AREE VASTE

PREMESSA

L'A.S.U.R. ha interesse a garantire al cittadino una gamma completa di servizi, ivi compresi quelli collegati direttamente o indirettamente alla libera scelta di un professionista di propria fiducia.

Le finalità che l'Asur persegue, nell'organizzazione dell'attività Libero - Professionale Intramuraria (di seguito denominata ALPI) sono le seguenti:

- a) offrire all'utenza prestazioni aggiuntive, rispetto a quelle d'istituto, su libera scelta fiduciaria dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o dei fondi integrativi del Servizio Sanitario Nazionale, di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni;
- b) consentire l'esercizio dei diritti e favorire la piena affermazione professionale del proprio personale Medico e delle altre professionalità della Dirigenza del ruolo Sanitario;
- c) incrementare le entrate proprie aziendali mediante recupero di costi di ammortamento di infrastrutture ed attrezzature.

In questa ottica l'Asur ha interesse a favorire l'attività Libero-Professionale dei Dirigenti Medici e dei Dirigenti del ruolo Sanitario.

Articolo 1

Oggetto

Il presente atto definisce, per l'A.V., le modalità organizzative dell'ALPI dei Dirigenti Medici, Veterinari e delle altre professionalità della Dirigenza del ruolo Sanitario, con riferimento alle prestazioni individuali o in equipe, sia in regime ambulatoriale che di ricovero.

Ai medici Specialisti Ambulatoriali convenzionati interni nonché ai medici convenzionati per la medicina generale (limitatamente ai medici di Emergenza Sanitaria Territoriale) di cui agli A.C.N. del 23.03.2005, il presente regolamento viene applicato per tutto quanto compatibile con i rispettivi accordi di categoria.

Per quanto riguarda la dirigenza dei Ruoli Professionale, Tecnico ed Amministrativo si richiama il contenuto dell'art. 62 del CCNL del 08.06.2000

Articolo 2

Tipologie di attività Libero Professionale Intramuraria

Per attività Libero - Professionale Intramuraria dei Dirigenti Medici e delle altre professionalità della Dirigenza del ruolo Sanitario, s'intende l'attività che tale personale esercita al fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio, in regime:

- ambulatoriale, ivi comprese anche le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio,
- accesso domiciliare
- di consulto e consulenza extramurale

- di day surgery, day hospital e ricovero ordinario

in favore e su libera scelta dell'utente e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o dei fondi integrativi del Servizio Sanitario Nazionale.

L'ALPI si svolge nelle seguenti forme:

1. **individuale:** caratterizzata dalla scelta diretta e fiduciaria - da parte dell'utente - del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione; vi sono compresi l'accesso domiciliare ed il consulto;
2. **in equipe:** caratterizzata dalla richiesta di prestazioni, da parte dell'utente, ad una equipe omogenea costituitasi allo scopo;
3. **consulenza:** richiesta all' Azienda da soggetti terzi quali Aziende o Enti del Servizio Sanitario Nazionale, Istituzioni pubbliche non sanitarie, Istituzioni Socio Sanitarie senza scopo di lucro;
4. **attività richiesta a pagamento da terzi all'Azienda:** soggetti terzi paganti ovvero Enti o Aziende convenzionati;
5. **attività richiesta dall'Azienda:** per azioni finalizzate al governo del consumo delle prestazioni ambulatoriali e per ridurre le liste di attesa.
6. **certificazioni INAIL:** prestazioni rese dai professionisti per conto dell'Istituto Nazionale degli infortuni sul lavoro.
7. **prestazioni extra LEA:** lo svolgimento, in regime di libera professione intramuraria, di attività non rientranti nei Livelli essenziali di assistenza è autorizzato dall'Area Vasta a condizione che non pregiudichino lo svolgimento delle attività istituzionali e che venga rispettato il rapporto tra i volumi di attività istituzionale e libero professionale come sopra definito.

L'esercizio dell'ALPI può avvenire contemporaneamente nelle diverse tipologie sopra indicate, che non debbono pertanto essere considerate alternative tra loro.

Articolo 3

Prestazioni escluse

Non sono erogabili in regime libero professionale le prestazioni di:

- Pronto Soccorso e comunque rese a seguito di interventi di Emergenza/118;
- ricovero nel servizio di Terapia Intensiva e Sub Intensiva, nell'Unità Coronarica, nei Servizi di Rianimazione;
- le prestazioni la cui erogazione, per condizioni oggettive, strutturali ed organizzative, possano compromettere o intaccare i livelli prestazionali delle attività istituzionali (generazione di fermi macchina, assottigliamento di scorte, ecc).

Articolo 4

Attività non classificabili come ALPI

Non rientrano fra le attività Libero Professionali ancorché comportino la corresponsione di emolumenti e di indennità, le seguenti attività:

- partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma in qualità di docente;

- collaborazione a riviste e periodici scientifici e professionali;
- partecipazioni a commissioni presso enti e Ministeri (commissione medica di verifica del Ministero del Tesoro, di cui all'art. 5, comma 2, del decreto legislativo 29 giugno 1998, n. 278, ed alle commissioni invalidi civili costituite presso le aziende sanitarie di cui alla legge 15 ottobre 1990, n. 295);
- relazione a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
- partecipazione a comitati scientifici;
- partecipazione ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;
- attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni ed 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;
- sperimentazioni cliniche;
- prestazioni aggiuntive ex art. 55, comma 2 del CCNL 98/2001, richieste dall'Azienda per incrementare i propri livelli di erogazione di prestazioni.
- consulenza tecnica d'ufficio (CTU) su incarico diretto del Giudice o del Pubblico Ministero.

Articolo 5

Condizioni generali per l'esercizio dell'ALPI

L'ALPI, sia dei dirigenti che del supporto diretto, è esercitata esclusivamente al di fuori dell'orario ordinario di lavoro, di quello straordinario, dei turni di pronta disponibilità notturna e festiva diurna, e di guardia, dei periodi di malattia o infortunio, di astensione obbligatoria e facoltativa per maternità e di congedi parentali, di assenza dal lavoro per ferie, riposo biologico, permessi sindacali, aspettativa e in tutte le altre assenze che inibiscono la normale attività lavorativa.

L'ALPI, sia dei dirigenti che del supporto diretto, non può essere svolta nelle giornate di godimento dei permessi retribuiti, anche orari, previsti dalla L.104/1992.

I dirigenti con prescrizioni e/o limitazioni certificate possono esercitare l'ALPI limitatamente alle prescrizioni e/o limitazioni stesse, per le stesse tipologie di attività istituzionale assicurata. Nel caso di limitazioni riferibili al carico di lavoro complessivo e non a singole fattispecie di attività o situazioni, il rilascio o il mantenimento dell'autorizzazione all'ALPI è rimesso al preventivo parere vincolante del Medico Competente.

L'ALPI, con esclusione di quelle prestazioni richieste da terzi direttamente all'Azienda, è resa solo per libera scelta e su espressa richiesta del paziente, che deve accettare preventivamente anche le tariffe fissate allo scopo dall'Azienda.

L'attività libero professionale è prestata nella disciplina di appartenenza. Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può 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 e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'azienda o in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della

specializzazione o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa (art.5, comma 4, DPCM 27/03/2000).

Non possono essere autorizzati all'ALPI i dirigenti con rapporto di lavoro ad impegno ridotto (L. 120/2007 art. 3, comma 1), né il personale di supporto diretto a part-time. I dirigenti già autorizzati devono sospendere la propria attività per tutto il periodo di beneficio di tale istituto.

L'autorizzazione dell'ALPI è subordinata all'inesistenza di possibili interferenze con le funzioni di vigilanza, di controllo, o di ufficiale di Polizia Giudiziaria, nei confronti dei soggetti verso cui si esercita l'attività Libero Professionale.

L'ALPI è autorizzata per prestazioni che parallelamente sono garantite anche nell'ambito dell'ordinaria attività istituzionale; le medesime prestazioni, in attività istituzionale, qualora rientranti nei livelli essenziali di assistenza devono essere assicurate per volumi pari o superiori a quelli registrati in ALPI; essa non può comportare, per ciascun dipendente, una produttività superiore a quella assicurata per i compiti istituzionali nonché un impegno superiore al 50% dell'orario di servizio effettivamente prestato (art. 1, comma 2, D.M. 31.07.1997); per la fattispecie trova applicazione la metodologia operativa di cui all'art. 19.

Lo svolgimento, in regime di ALPI, di attività non rientranti nei Livelli essenziali di assistenza è autorizzato dall'Area Vasta a condizione che non pregiudichino lo svolgimento delle attività istituzionali e che venga rispettato il rapporto tra i volumi di attività istituzionale e libero professionale come sopra definito.

Articolo 6

Norme di comportamento

L'ALPI è esercitata esclusivamente nelle fasce orarie previste ed autorizzate. È fatto divieto di esercitare l'ALPI in strutture, ambulatori ed orari diversi da quelli espressamente autorizzati.

L'ALPI costituisce attività lavorativa aggiuntiva e distinta rispetto all'orario di servizio, da caratterizzarsi e rilevarsi con apposita timbratura marcatempo. I Dirigenti Medici e Veterinari, i Dirigenti Sanitari ed il personale sanitario impiegato come supporto diretto hanno l'obbligo di timbrare al marcatempo, con gli appositi codici di differenziazione indicati dall'Azienda l'inizio e la fine di qualsiasi attività libero professionale disciplinata dal presente regolamento, effettuata nelle strutture dell'Azienda.

Per le attività che per ragioni tecnico-organizzative non possono essere eseguite in tempi diversi da quelli stabiliti per l'attività istituzionale, l'Azienda in sede di autorizzazione può consentire l'esercizio dell'ALPI in forma "commista" con l'attività istituzionale, fissando tempi standard di esecuzione per prestazione, che andranno a costituire debito orario. In tal caso l'orario dedicato all'ALPI sarà decurtato dall'orario prestato, a recupero, a seguito delle liquidazioni periodiche.

Nell'esercizio dell'ALPI il medico ha a disposizione e può accedere alle banche dati ed ai sistemi informativi già autorizzati per l'attività istituzionale. Per il rilascio di referti, relazioni e prescrizioni deve essere utilizzata carta intestata contenente il logo dell'Azienda, la dicitura "attività libero professionale intramuraria" seguita dagli estremi identificativi del professionista o dell'equipe e corredata dall'indirizzo dell'ambulatorio e dal recapito telefonico di CUP Marche.

E' vietato l'utilizzo del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale per il rilascio di prescrizioni in esercizio di ALPI.

Articolo 7

Spazi ed attrezzature

L'Azienda mette a disposizione dei professionisti spazi ed attrezzature idonei e sufficienti, e comunque di livello qualitativo non inferiore alle stesse tipologie di risorse assegnate per lo svolgimento dell'attività istituzionale, affinché ognuno possa esercitare il proprio diritto all'esercizio dell'ALPI secondo le prerogative in materia date dalle leggi e dai contratti collettivi di lavoro.

L'ALPI può essere esercitata esclusivamente all'interno delle strutture e degli ambulatori messi a disposizione dalle Aree Vaste e dall'ASUR. L'assegnazione dell'ambulatorio e della fascia oraria di utilizzo è definita contestualmente all'autorizzazione dell'ALPI stessa.

Su richiesta del medico l'Azienda, qualora disponibili, può autorizzare l'ALPI del singolo medico su più sedi, fra quelle individuate per l'esercizio di tale attività e nei limiti dei criteri generali di attribuzione degli spazi stabiliti dal Collegio di Direzione. L'assegnazione dell'ambulatorio e la fascia oraria possono essere modificate sia su richiesta del medico interessato che per il mutare delle esigenze organizzative dell'Azienda. Le fasce orarie di impegno degli ambulatori possono essere modificate, anche d'ufficio, dalla Azienda, qualora il tasso di utilizzo dell'ambulatorio (rapporto fra prestazioni eseguite al tempo medio programmato e fascia oraria autorizzata) sia inferiore al 50%.

L'ALPI, qualora non siano disponibili spazi ed apparecchiature dedicate, può essere autorizzata anche negli spazi e con le attrezzature utilizzate nell'attività istituzionale, a condizione che sia garantita la separazione delle attività in termini di orari e percorsi di accesso.

L'esercizio dell'ALPI può avere luogo in un massimo di tre sedi, di cui una sede autorizzabile in altra Area Vasta dell'Asur, ovvero fuori regione.

L'ALPI è esercitata esclusivamente con le attrezzature messe a disposizione dall' A.V. e dall'ASUR, contestualmente all'autorizzazione ed all'assegnazione dell'ambulatorio. In casi eccezionali possono essere utilizzate apparecchiature sanitarie private dei Dirigenti. Allo scopo dovrà essere definito uno specifico protocollo da sottoscrivere fra proprietario ed Azienda, su conforme parere della Direzione Medica Ospedaliera, dell'ufficio tecnico e del responsabile per la sicurezza, che disciplini le condizioni di introduzione dell'apparecchiatura nelle strutture dell'Azienda, della sua manutenzione, ecc, nonché i costi da scorporare dalle tariffe.

Articolo 8

Tipologie di ALPI e condizioni specifiche di esercizio

ATTIVITÀ INDIVIDUALE AMBULATORIALE, DOMICILIARE E CONSULTO

È caratterizzata dalla scelta diretta e fiduciaria da parte dell'utente del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione.

Le prestazioni ambulatoriali sono rese all'interno degli spazi autorizzati dall'Azienda.

La prestazione ambulatoriale di "visita specialistica" è comprensiva della relazione medica per fini di prevenzione diagnosi e cura.

Le prestazioni di "relazione medica" per fini medico legali o amministrativi costituiscono prestazioni autonome erogabili secondo quanto consentito dalle leggi speciali e dal Codice di deontologia medica. La relazione medica per fini medico legali può essere effettuata sia su richiesta del diretto interessato che di terzi paganti, ed è soggetta al pagamento dell'Iva.

La prestazione domiciliare è una particolare prestazione individuale resa al domicilio dell'utente, qualora questi, o chi per lui, ne faccia espressa richiesta. Rispetto all'ordinaria attività ambulatoriale, la

prestazione domiciliare si caratterizza come eccezionale, giustificata dalle condizioni fisiche del paziente e con esclusione di accessi in urgenza. Possono essere autorizzate come prestazioni a domicilio solo quelle che siano tecnicamente erogabili in questo setting assistenziale. L'autorizzazione specifica all'accesso al domicilio del paziente per la singola prestazione si intende concessa una tantum con l'accettazione ed il preventivo pagamento della prestazione stessa presso gli appositi sportelli della Azienda.

Il consulto si caratterizza come prestazione di valutazione clinica effettuata su pazienti ricoverati presso strutture sanitarie pubbliche o private non accreditate ed in carico ad una équipe medica diversa dal professionista scelto per il consulto; la prestazione è eseguita su espressa richiesta e nell'interesse delle scelte di cura del paziente, nonché a supporto dell'équipe medica che ne ha il carico assistenziale. La prestazione è autorizzata ed eseguita con le stesse modalità della visita domiciliare previo eventuale accordo con la struttura di ricovero ed i colleghi professionisti costituenti l'équipe di assistenza.

ATTIVITÀ IN EQUIPE

L'équipe medica si caratterizza come un libero raggruppamento di professionisti finalizzato alla esecuzione in comune di prestazioni ALPI.

L'équipe si costituisce con un accordo fra tutti i partecipanti e con la proposta di un piano operativo soggetto ad autorizzazione. Il piano operativo deve essere concordato e sottoscritto da tutti i partecipanti all'équipe, nonché validato dal responsabile della UO (oltre ed aggiuntivamente ai pareri richiesti per l'ALPI individuale), anche se non direttamente partecipa all'attività.

Il personale di supporto diretto può, qualora previsto nel piano operativo dell'équipe, essere considerato parte integrante dell'équipe stessa ed ammesso alla compartecipazione dei proventi per quote definite, per singola prestazione, nel piano stesso e svincolate dalla modalità di calcolo di cui al successivo art. 14.

Il piano operativo deve sinteticamente definire:

- l'individuazione di un coordinatore dell'équipe,
- i professionisti coinvolti,
- l'apporto professionale di ognuno,
- le modalità di ripartizione dei proventi fra i singoli componenti l'équipe,
- la tipologia delle prestazioni e le relative modalità di esecuzione,
- le attrezzature ed ogni altro bene da utilizzarsi,
- il personale di supporto diretto impiegato e le modalità di ripartizione dei compensi,
- tutti gli altri elementi richiesti per l'autorizzazione dell'attività individuale (orari, onorari, ecc).

ATTIVITÀ DI RICOVERO ORDINARIO, DAY SURGERY, DAY HOSPITAL

L'attività in regime di ricovero ordinario, di day surgery o di day hospital, effettuata in regime di ALPI, assume connotazioni specifiche a seconda che trattasi di prestazioni LEA su pazienti assistiti dal SSN, o di prestazioni non LEA, ovvero LEA ma erogate a pazienti non assistiti dal SSN; per il primo caso trova applicazione il regime speciale di compartecipazione alla spesa di cui all'art. 28 della legge 488/98 Disciplinato dalla Regione Marche con DGRM 897/2005; mentre per gli altri trovano applicazione tutti i criteri generali di esercizio dell'ALPI.

Il ricovero in regime di ALPI nelle strutture ospedaliere dell'Azienda è effettuato in spazi di degenza separati e distinti, di utilizzo dipartimentale. I Comitati di Dipartimento dell'A.V. individua con proprie deliberazioni i posti letto da destinare all'attività Libero Professionale tenendo conto delle aree di degenza delle varie discipline.

In ottemperanza al disposto del DPCM 27.03.2000 (art. 5 comma 3) e della DGRM 1812/2000 (art. 18 comma 4) l'A.V. riserva a tale attività una quota del 5% dei posti letto in ogni struttura ospedaliera per acuzie; in caso e per il tempo di mancato e pieno utilizzo dei predetti posti letto per attività ALPI, gli stessi saranno utilizzati per l'attività istituzionale.

Il ricovero per prestazioni ALPI deve avvenire sempre a seguito di preventiva apposita domanda scritta da parte del paziente, o di chi ne ha la rappresentanza, in sede di accettazione del ricovero, unitamente al pagamento della relativa tariffa.

Il paziente ricoverato in regime di ALPI conserva il diritto a ricevere gratuitamente tutte le prestazioni che rientrano nei livelli essenziali di assistenza garantiti dal SSN; tutti gli operatori facenti parte dell'U.O. in cui si pratica tale forma di ALPI, anche se personalmente non accettano di effettuare libera professione, sono tenuti ugualmente a prestare la propria attività nei limiti del normale orario di lavoro

L'ALPI in regime di ricovero può essere esercitata sia come attività individuale che di equipe.

Nel caso di prestazioni di intervento chirurgico il chirurgo autorizzato all'ALPI individuale costituisce una equipe estemporanea per singola prestazione, di cui egli stesso funge da coordinatore, costituita dagli eventuali altri operatori, dall'anestesista e dal personale di supporto diretto.

Nell'ALPI in regime di ricovero il personale di supporto diretto è sempre considerato come parte integrante dell'equipe stessa ed ammesso alla compartecipazione dei proventi per quote definite, per singola prestazione, nel piano stesso e svincolate dalla modalità di calcolo di cui al successivo art. 14

Ogni prestazione di ricovero autorizzata, da classificarsi secondo la codifica DRG's, deve essere corredata da una scheda che stabilisca: la consistenza della prestazione stessa in relazione al contenuto generale del DRG di riferimento ed il percorso pre e post-ricovero.

Le prestazioni chirurgiche erogabili ed erogate in regime ambulatoriale rientrano nella presente tipologia di prestazioni qualora richiedenti l'utilizzo della sala operatoria (ad es. le prestazioni che in forza di determinazioni della Regione Marche sono "transitate" dal regime di ricovero al regime ambulatoriale); qualora invece sono erogabili ed erogate all'interno di ambulatori attrezzati rientrano nel novero delle prestazioni ambulatoriali.

L'utilizzo delle sale operatorie è subordinato alla prioritaria necessità di assicurare le prestazioni in regime istituzionale, sia programmate che d'urgenza.

Per ogni seduta operatoria il medico autorizzato comunica preventivamente, alla Direzione Medica di Presidio ed al Responsabile del blocco operatorio, la composizione dell'equipe e l'elenco degli interventi da eseguire corredati da breve relazione che descriva: la patologia trattata, il tipo di intervento che si intende praticare, identificati secondo classificazione IC9 CM, ed il regime di assistenza (prestazione LEA a parziale carico del SSN ovvero prestazione totalmente libero professionale in quanto non LEA o per soggetto non assistito).

ATTIVITÀ SVOLTA IN ORARIO COMMISTO

Per ALPI in orario commisto si intendono quelle prestazioni che, per ragioni tecnico-organizzative, non è possibile eseguire in tempi e percorsi diversi da quelli stabiliti per l'attività istituzionale. Tali attività

possono essere autorizzate solo per i casi di impiego di catene di macchinari e/o di cicli di produzione con forte influenza delle economie di scala (quali ad esempio: esami di laboratorio o di anatomia patologica, qualora comprendenti la fase tecnica di preparazione dei campioni). Tali prestazioni possono essere autorizzate solo come attività di equipe in cui il coordinatore è il responsabile della struttura, ed aperte alla volontaria partecipazione di tutti i dirigenti operanti nella struttura stessa; stesso criterio deve essere adottato per la scelta del personale di supporto diretto. Il personale che partecipa a tale attività, sia dirigenziale che di supporto, deve essere informato, tramite il Coordinatore, sui volumi di attività ALPI e del conseguente debito orario previsto. Stessa informazione deve essere fornita alla Direzione Medica di Presidio ed al Dirigente delle professioni sanitarie.

Le condizioni di esercizio di tale attività devono essere stabilite in dettaglio in sede di rilascio dell'autorizzazione; in particolare l'autorizzazione deve stabilire le prestazioni eseguibili.

ATTIVITÀ RICHIESTA A PAGAMENTO DA TERZI ALL'AZIENDA

Trattasi di prestazioni sanitarie richieste all'Azienda, ovvero all'ASUR, da soggetti terzi paganti in favore di utenti beneficiari; quali ad esempio: gli accertamenti sanitari richiesti dai datori di lavoro su prescrizione del medico competente, le prestazioni richieste da enti, associazioni, compagnie assicurative, fondi integrativi ecc in favore di propri aderenti, ecc.

Il rapporto si perfeziona tramite stipula di apposito contratto/convenzione.

L'Azienda, una volta definiti i rapporti contrattuali con i soggetti terzi richiedenti, qualora ritenga che tali prestazioni, se erogate nell'ambito dell'organizzazione istituzionale, pur producendo introiti, potrebbero allungare le liste di attesa o intaccare i livelli di attività, può affidarne l'esecuzione a medici in regime di ALPI.

Tali prestazioni si caratterizzano per:

- una tariffa definita dalla Azienda e di conseguenza con un onorario prestabilito fisso per tutte le equipe e/o professionisti.
- esecuzione delle prestazioni in equipe con criteri di uniformità e diffusione nelle strutture dell'Azienda.

Per l'attività di medico competente prevista dal D.Lgs. n.81/2008, il datore di lavoro può avvalersi delle prestazioni di dirigenti medici dell'Area Vasta in possesso dei titoli e dei requisiti previsti dall'art.38 e sempre che non sussistano condizioni di incompatibilità, di cui al comma 3, dell'art.39, previa sottoscrizione di una specifica convenzione" (nota prot./0022088/ma007.A001 del 31/12/2014 Presidente della Commissione per gli Interpelli)

CONSULENZE E CERTIFICAZIONI INAIL

Per i dirigenti aventi diritto all'esercizio dell'ALPI tali attività, ancorché occasionali, rientrano nel novero delle prestazioni libero professionali e sono disciplinate, quanto a condizioni e modalità di resa, dalle regole generali del presente regolamento.

La Consulenza può essere richiesta all'Azienda da soggetti terzi quali: Aziende o Enti del Servizio Sanitario Nazionale, istituzioni pubbliche non sanitarie, istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro e può essere autorizzata al Dirigente come attività libero professionale. Tale attività, è disciplinata da apposita convenzione che ne definisca: la durata, la tipologia e natura della prestazione, il luogo e le modalità di esecuzione della prestazione, i volumi previsti, il compenso e le modalità di corresponsione. La stipula di ogni convenzione presuppone l'accertata ed esplicita attestazione di non contrasto e piena compatibilità con le attività istituzionali sia generali dell'ASUR che specifiche affidate al dipendente.

L'attribuzione dei compensi per tale attività è disciplinata dall'art. 58, comma 3, del CCNL 08.06.2000 della dirigenza medica; quindi per tale attività non trovano applicazione le parti del presente regolamento relative alla suddivisione ed attribuzione dei compensi.

Le certificazioni medico legali rese dai professionisti per conto dell'Istituto Nazionale degli Infortuni sul lavoro (INAIL) a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici ai sensi del D.P.R. n. 1124 del 1965 possono essere autorizzate, a richiesta del Dirigente interessato, come prestazioni libero-professionali ai sensi dell'art. 58 del CCNL 08.06.2000.

PRESTAZIONI RICHIESTE DALL'AZIENDA

Nell'ambito delle azioni finalizzate al governo del consumo delle prestazioni ambulatoriali, la Direzione dell'A.V., al fine ridurre le liste di attesa e recuperare i fenomeni di mobilità passiva, può concordare, per periodi predefiniti, con le équipes delle U.O. interessate, previa contrattazione dei livelli di attività istituzionale, quote di attività da erogarsi in regime libero professionale in nome e per conto dell'Azienda. Tali prestazioni si caratterizzano per:

- definizione di una tariffa unica stabilita dalla Azienda.
- esecuzione delle prestazioni in équipe con criteri di uniformità e diffusione nelle strutture dell'Azienda.

ALPI MEDICI CONVENZIONATI

Agli specialisti ambulatoriali convenzionati interni ed ai medici di Emergenza Sanitaria Territoriale convenzionati con l'Azienda, è consentito l'esercizio dell'attività libero professionale nella disciplina di appartenenza o equipollente. L'esercizio di tale attività è disciplinato dagli ACN della categoria e dal presente regolamento.

Trovano applicazione le stesse modalità di autorizzazione e di definizione delle tariffe.

L'autorizzazione è subordinata alla dichiarazione di scelta esclusiva delle sedi messe a disposizione e di non utilizzo di altri ambulatori esterni.

Articolo 9 Supporto diretto

Il supporto diretto sanitario all'ALPI è assicurato da personale dell'area contrattuale "comparto" appartenente al ruolo sanitario. Il supporto diretto sanitario ha lo scopo di assicurare l'apporto professionale sanitario e/o il supporto alla prestazione medica. E' definito supporto diretto sanitario l'apporto del personale sottoindicato, direttamente coinvolto nella prestazione Libero Professionale individuale o d'équipe secondo i protocolli operativi e le regole di sicurezza previsti :

- personale infermieristico e ostetrico,
- personale tecnico-sanitario,
- personale della riabilitazione,

Il personale di supporto diretto sanitario assicura:

- la gestione degli accessi all'ambulatorio secondo la lista di prenotazione e le accettazioni a CUP Marche.

- la predisposizione dell'ambiente e della strumentazione necessaria alla erogazione della prestazione,
- il supporto tecnico all'erogazione della prestazione,
- le necessarie informazioni all'utenza a prestazione eseguita
- la eventuale consegna di referti, ritiro esiti esami istologici, ecc...

L'attività di supporto diretto sanitario è assicurata nelle stesse strutture e nelle stesse fasce orarie in cui il professionista è stato autorizzato all'esercizio dell'ALPI, fatte salve le situazioni specifiche esplicitamente e diversamente regolamentate in sede di autorizzazione dell'ALPI ai vari professionisti (ad esempio per prestazioni in cui la prestazione medica e la prestazione di supporto diretto sanitario sono temporalmente disgiunte).

L'attività di supporto diretto sanitario è prestata, su base volontaria, dal personale dell'area contrattuale "comparto" appartenente al ruolo sanitario.

L'attività di supporto diretto sanitario costituisce attività lavorativa aggiuntiva e distinta rispetto all'orario di servizio da caratterizzarsi e rilevarsi con apposita e distinta timbratura marcatempo. L'eventuale trasferimento presso la struttura ove viene prestata attività di supporto diretto avviene al di fuori dell'orario di lavoro, senza riconoscimento di rimborsi spese o indennità di missione.

Per l'attività di supporto diretto trovano applicazione tutte le norme generali e specifiche sulle incompatibilità e conflitto di interessi caratterizzanti il rapporto di pubblico impiego ed i singoli profili professionali.

Per i casi di supporto diretto sanitario richiesto in attività libero professionali fisicamente non scorporabili dalle attività istituzionali trovano applicazione le stesse norme sopra previste alla voce "attività svolta in orario commisto".

Il personale di supporto diretto può rinunciare alla collaborazione previo preavviso di giorni 30.

L'utilizzo di personale per il supporto diretto sanitario è stabilito in sede di autorizzazione dell'ambulatorio e della tariffa. Il supporto sanitario è obbligatorio nei casi in cui è prescritto da linee guida, norme o protocolli di sicurezza.

È fatto assoluto divieto di utilizzare, negli ambulatori ove si esercita l'ALPI, personale dipendente di supporto, sia in orario di lavoro che fuori orario, senza la richiesta e l'autorizzazione preventiva di cui sopra.

Non costituisce personale di supporto diretto sanitario all'ALPI quello interessato all'erogazione dei livelli uniformi di assistenza relativi al DRG trattato nelle attività di ricovero in ALPI.

Il compenso per il personale di supporto diretto sanitario è stabilito con una quota per ogni prestazione calcolata sulla base del tempo medio di esecuzione e del compenso orario fissato. Tale quota di compenso, cui si aggiungono i relativi oneri fiscali e previdenziali a carico del datore di lavoro, viene inserita all'interno della tariffa della prestazione.

Il personale di supporto diretto ad attività di equipe, può, qualora previsto nel piano operativo, essere considerato parte integrante dell'equipe stessa ed ammesso alla compartecipazione dei proventi per quote definite dall'equipe stessa.

I professionisti sono tenuti a comunicare mensilmente all'Ufficio Libera Professione i nominativi e le prestazioni da liquidare al personale di supporto diretto sanitario, le modalità di reclutamento, utilizzato nell'ambito della propria ALPI.

I rapporti con il personale di supporto diretto, i compensi e le altre prerogative contrattuali sono stabilite da apposito regolamento definito con le OO.SS di categoria.

Articolo 10

Supporto di segreteria

Nell'ambito degli accordi sindacali decentrati, con riguardo a realtà organizzative specifiche, può essere prevista l'attivazione di un supporto di segreteria.

Il supporto di segreteria è finalizzato alla realizzazione dei percorsi di accoglienza, accettazione ed incasso nelle strutture dell'Azienda dedicate all' ALPI, consentendone la personalizzazione sul gruppo o gruppi di professionisti operanti nella medesima struttura, con oneri a carico dei professionisti.

L'attività di supporto di segreteria è prestata, su base volontaria, dal personale appartenente all'area negoziale "comparto sanità" secondo i rispettivi ruoli professionali e qualifiche richiesti ovvero delle funzioni attribuite e/o attribuibili.

L'attività di supporto di segreteria costituisce attività lavorativa aggiuntiva e distinta rispetto all'orario di servizio da caratterizzarsi e rilevarsi con apposita e distinta timbratura marcatermpo. L'eventuale trasferimento presso la struttura ove viene prestata attività di supporto diretto avviene al di fuori dell'orario di lavoro, senza riconoscimento di rimborsi spese o indennità di missione.

Per l'attività di supporto diretto di segreteria trovano applicazione tutte le norme generali e specifiche sulle incompatibilità e conflitto di interessi caratterizzanti il rapporto di pubblico impiego ed i singoli profili professionali.

I rapporti con il personale di supporto di segreteria, i compensi e le altre prerogative contrattuali sono stabilite da apposito regolamento definito con le OO.SS di categoria

Articolo 11

Supporto indiretto e Fondo Supporto Indiretto

Il supporto indiretto è assicurato dal personale dell'area contrattuale comparto e dell'area dirigenti che, congiuntamente all'attività Istituzionale, contribuisce all'insieme delle attività necessarie per l'esercizio dell'ALPI; esso pur non partecipando direttamente all'ALPI, la rende possibile, con il proprio contributo.

Il personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale è rappresentato dalle categorie professionali appartenenti alle varie UU.OO. dell'Azienda che, in ragione della funzione svolta, sono a vario titolo coinvolte nell'espletamento di incombenze inerenti l'esercizio dell'ALPI.

Il fondo supporto indiretto, derivante dagli introiti dell'esercizio dell'ALPI nell'A.V., è costituito da una quota calcolata sull'onorario professionale introdotta in ogni singola tariffa di prestazione erogata in regime di ALPI dai professionisti dell'area della dirigenza medica e veterinaria e del ruolo sanitario della dirigenza dell'area SPTA. La quota da imputarsi alla tariffa può essere differenziata, previo accordo sindacale, in relazione a specifiche prestazioni o modalità di erogazione.

La quota è imputata sulle prestazioni relative alla seguente tipologie di ALPI:

- Attività ambulatoriale individuale svolta all'interno delle strutture dell'Azienda.
- Attività ambulatoriale svolta in equipe, ivi compresa quella di laboratorio analisi
- Attività di ricovero

Sono escluse dal prelievo le seguenti tipologie:

- Le prestazioni aggiuntive ex art. 55, comma 2 del CCNL 98/2001

- Le prestazioni di cui all'art 58, commi 2, 3 e 4 del CCNL 98/2001 (consulenze esterne e certificazioni INAIL).

I rapporti con il personale di supporto indiretto, le quote da imputarsi alle tariffe, le modalità di costituzione e di attribuzione del fondo e le altre prerogative contrattuali sono stabilite da apposito regolamento definito con le OO.SS di categoria.

Articolo 12

Attività Libero-Professionale dei dirigenti sanitari del Dipartimento di Prevenzione

L'ALPI può essere autorizzata alla dirigenza sanitaria appartenente al Dipartimento di Prevenzione, tenuto conto della peculiarità dei compiti istituzionali allo stesso affidati e con gli adattamenti necessari il relazione alle tipologie dei destinatari ed alle specifiche caratteristiche dell'attività.

Il Direttore di A.V. autorizza l'attività libero professionale intramuraria dei dirigenti sanitari richiedenti, tenendo presente che ai sensi dell'art.11, comma 4, del D.P.C.M. 27.3.2000, non è in alcun modo consentito l'esercizio di attività libero-professionale individuale in favore di soggetti pubblici e privati, da parte dei medici e veterinari che svolgono nei confronti degli stessi soggetti funzioni di vigilanza o di controllo o funzioni di ufficiale di polizia giudiziaria. In tal senso, l'area vasta, deve procedere ad una attenta valutazione della situazione soggettiva, correlando l'attività oggetto di libera professione con i compiti d'istituto del richiedente.

Le eventuali specifiche situazioni in cui l'autorizzazione deve essere negata saranno individuate, non in termini astratti e potenziali, bensì in concreto sulla base dell'effettivo pregiudizio che ne deriva, a causa della situazione di incompatibilità. Il diniego sarà, pertanto, motivato in base al contrasto che viene a crearsi dalla coincidenza nella medesima persona della posizione, in via non incidentale, di controllore e controllato.

Il personale delle pubbliche amministrazioni, assegnato agli uffici che svolgono attività di vigilanza non può prestare ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale, attività di consulenza nei confronti di terzi (D.Lgs.81/08: art.13 comma 5) "Il dipendente di una struttura pubblica, assegnato agli uffici che svolgono attività di vigilanza, non può prestare, ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale, attività di medico competente (D.Lgs.81/08 art.39 comma 3)

L'A.V., sulla base delle necessità e delle caratteristiche di ciascun territorio e nell'ambito della contrattazione con i propri servizi che compongono il Dipartimento di prevenzione ai sensi della normativa vigente, individua le attività che potrebbero essere fornite a pagamento dall'Azienda su richiesta di terzi (utenti singoli o associati, enti e aziende), tenuto conto:

- dell'aspetto istituzionale, in quanto è prioritario il perseguimento delle finalità della prevenzione, della vigilanza e controllo;
- dell'aspetto organizzativo atteso che le nuove prestazioni da erogare devono essere funzionali alle attività di istituto dell'intero DIP, in quanto devono concorrere ad aumentare la disponibilità e a migliorare la qualità complessiva delle azioni di Sanità pubblica compresa quella veterinaria, integrando l'attività istituzionale;
- dell'aspetto economico, in quanto l'Azienda deve recuperare i costi sostenuti.

L'attività di assistenza zoiatrica a favore degli animali di grossa taglia (animali da reddito) non può essere svolta in strutture e presidi pubblici, non potendosi ragionevolmente pretendere il trasporto degli animali per l'effettuazione delle prestazioni. Il Direttore di A.V. valuta, con i criteri di cui sopra, se autorizzare o meno, con riferimento alla singola richiesta, questa forma di attività libero-professionale a favore degli animali di grossa taglia, ivi compresa la fecondazione artificiale.

Articolo 13 *Fondi Perequativi*

Sono costituiti due fondi perequativi destinati alla erogazione di quote di perequazione, rispettivamente ai dirigenti medici e veterinari ed ai dirigenti sanitari dell'area negoziale SPTA, impossibilitati all'esercizio dell'ALPI per incompatibilità con le funzioni istituzionali ovvero che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell'ALPI stessa.

Il fondo di perequazione dirigenti medici e veterinari, di cui all'art. 57, comma 1, lettera i) del CC.CC.NN.LL. 1998-2001 dell'area della Dirigenza Medica, derivante dagli introiti dell'esercizio dell'ALPI nell'Azienda, è costituito mediante una quota calcolata sull'onorario professionale ed imputata ad ogni singola tariffa di prestazione erogata in regime di ALPI dai professionisti medici e veterinari.

La quota è imputata sulle prestazioni relative alla seguente tipologie di ALPI:

- Attività ambulatoriale individuale svolta: all'interno delle strutture Aziendali;
- Attività ambulatoriale svolta in equipe, ivi compresa quella di laboratorio analisi
- Attività di ricovero

Sono escluse le seguenti tipologie:

- Le prestazioni aggiuntive ex art. 55, comma 2 del CCNL 98/2001
- Le prestazioni di cui all'art 58, commi 2, 3 e 4 del CCNL 98/2001 (consulenze esterne e certificazioni INAIL)

Il fondo di perequazione dirigenti sanitari, di cui all'art. 57, comma 1, lettera i) del CC.CC.NN.LL. 1998-2001 dell'area della Dirigenza SPTA, derivante dagli introiti dell'esercizio dell'ALPI nell'Azienda, è costituito mediante una quota calcolata sull'onorario professionale ed imputata ad ogni singola tariffa di prestazione erogata in regime di ALPI dai professionisti dirigenti del ruolo sanitario area SPTA.

La quota è imputata sulle prestazioni relative alla seguente tipologie di ALPI:

- Attività ambulatoriale individuale svolta: all'interno delle strutture dell'Azienda;
- Attività ambulatoriale svolta in equipe, ivi compresa quella di laboratorio analisi;
- Attività di ricovero

Sono escluse le seguenti tipologie:

- Le prestazioni aggiuntive ex art. 55, comma 2 del CCNL 98/2001
- Le prestazioni di cui all'art 58, commi 2, 3 e 4 del CCNL 98/2001 (consulenze esterne e certificazioni INAIL).

Le quote da imputarsi alle tariffe, le modalità di costituzione e di attribuzione del fondo, le categorie di beneficiari e le altre prerogative contrattuali sono regolate da appositi accordi sindacali con le OOSS di categoria.

Articolo 14

Criteria generali per la determinazione delle tariffe

Le tariffe sono definite dalle Aree Vaste, d'intesa con i Dirigenti interessati sulla base del presente regolamento, delle norme di legge che regolano la materia e dei criteri generali definiti con le OOSS di categoria e delle risultanze contabili di rilevazione dei costi.

La tariffa di una prestazione ALPI è costituita dalla somma di tutti gli elementi costitutivi di cui agli articoli che seguono.

Le tariffe non possono essere inferiori all'importo delle quote di compartecipazione dovute per identiche prestazioni erogate in regime istituzionale

Articolo 15

Elementi componenti la tariffa

La tariffa di ogni singola prestazione, così come definita secondo la codifica nazionale delle prestazioni sanitarie, è stabilita sulla base delle seguenti componenti:

ONORARIO PROFESSIONALE

L'onorario professionale è il compenso richiesto dal Dirigente o dall'equipe per ogni singola prestazione. L'onorario professionale costituisce la base della tariffa, tutte le componenti di costo stabilite in quota percentuale vengono calcolate a partire dall'onorario professionale. L'onorario professionale (ovvero la somma degli onorari del periodo) va a costituire voce del trattamento stipendiale e come tale è assoggettata alle trattenute di legge fiscali e previdenziali a carico del lavoratore.

TEMPO DI ESECUZIONE

Rappresenta il tempo medio previsto per la esecuzione della prestazione, espresso in minuti. Il tempo di esecuzione del supporto diretto, qualora non diversamente specificato è assunto come uguale a quello del professionista.

Per il professionista il tempo di esecuzione è utilizzato per la programmazione delle agende di prenotazione. Per il personale di supporto diretto il tempo di esecuzione è utilizzato per la determinazione dell'ammontare del compenso, salvo diverse modalità concordate per le attività in equipe.

Il tempo di esecuzione di una prestazione ALPI non può essere inferiore a quello della stessa prestazione erogata in regime istituzionale dalla UO.

Il tempo di esecuzione medio è in ogni caso parametro di riferimento per i riscontri con i dati di rilevazione dell'orario dedicato all'ALPI.

COSTO SUPPORTO DIRETTO

Il costo del supporto diretto, ove previsto, è stabilito dal prodotto del tempo medio di esecuzione per la quota oraria di compenso stabilita dal regolamento definito con le OOSS di categoria di cui all'art 9. salvo i casi in cui il compenso è stabilito per libero accordo di equipe come previsto dall'art.8.

QUOTE FONDI CONTRATTUALI

Le quote fondi contrattuali sono stabilite, quale quota percentuale calcolata sull'onorario professionale, dagli accordi di cui agli artt 11 e 13.

QUOTA FONDO AZIENDALE EX ART 2 del Decreto Legge 158/2012 conv. con legge 189/2012. La quota, fissata dalla legge al 5% è calcolata sull'onorario professionale.

ONERI PREVIDENZIALI A CARICO DELL'AZIENDA

Sono oneri previdenziali a carico dell'Azienda i contributi CPDEL ed INAIL; essi sono calcolati quale percentuale, stabilita dalla legge, dei proventi interessati. Essi vanno a costituire voci di costo della tariffa, fatta eccezione per i casi in cui gli accordi sindacali di cui agli artt 11 e 13, ovvero disposizioni di legge non li abbiano già inglobati nelle voci di costo stesse stabilendole "al lordo".

ONERI FISCALI A CARICO DELL'AZIENDA

E' onere fiscale a carico dell'Azienda l'IRAP ; essa è calcolata quale percentuale, stabilita dalla legge, dei proventi interessati. Essa va a costituire voce di costo della tariffa, fatta eccezione per i casi in cui gli accordi sindacali di cui agli artt 11 e 13, ovvero disposizioni di legge non li abbiano già inglobati nelle voci di costo stesse stabilendole "al lordo". L'IVA e l'imposta di bollo sulle fatture, non costituiscono voci di costo della tariffa, ma ad essa si aggiungono, ove e per quanto dovute, in sede di fatturazione.

COSTI GENERALI

Sono definiti costi generali tutti i costi diretti e indiretti, non specificamente identificabili in relazione alla singola prestazione. Sono costi generali quelli derivanti da:

- **Costi della struttura:** utenze (energia elettrica, riscaldamento, telefono, ecc), ammortamenti, manutenzioni, pulizie, altri costi generali della struttura, materiale di uso comune degli ambulatori (guanti, garze, telini igienici, disinfettanti, cancelleria e quant'altro). Nel caso di struttura in locazione, viene addebitato il costo contrattuale.
- **costi del centro unico di prenotazione** (CUP Marche)
- **costi di amministrazione ed assicurazioni.**
- **quota ammortamento e manutenzione apparecchiatura** specificamente utilizzata nella prestazione. Questa voce di costo è determinata con la stessa procedura dei costi generali rapportando i costi totali con il totale prestazioni erogate con l'apparecchiatura o con un gruppo di apparecchiature di analoga fattispecie. Nel caso di apparecchiature in locazione questa voce viene addebitata al costo contrattuale.

I costi generali sono definiti annualmente dalla Direzione di A.V. su proposta del Servizio Economico-Finanziario e del Controllo di Gestione basata sulle rilevazioni di contabilità analitica dell'anno precedente.

COSTI SPECIFICI

Sono definiti costi specifici tutti i costi specificamente ed unicamente ascrivibili alla singola prestazione. Sono costi specifici quelli derivanti da:

- **Kit di reagenti:** voce da addebitarsi al costo di acquisto
- **lastre radiografiche, CD, ecc. :** voce da addebitarsi al costo di acquisto.
- **kit sterili** per l'esecuzione di prestazioni invasive (compreso i ferri chirurgici): voce da addebitarsi al costo.
- **farmaci impiegati nella prestazione:** voce da addebitarsi al costo di acquisto.
- **quant'altro** specificamente necessario: da addebitarsi al costo di acquisto

Per "costo di acquisto" si intende il costo del prodotto fissato con la procedura di acquisto in corso di validità.

ARROTONDAMENTO

Tutte le tariffe finali, per fini di praticità di gestione, sono arrotondate ai 50 centesimi di euro, mediante inserimento di una apposita quota di arrotondamento.

Articolo 16

Composizione delle tariffe di ricovero

PRESTAZIONI L.E.A. SU PAZIENTI ASSISTITI DAL SSN:

Tariffa omnicomprensiva composta dalla somma delle seguenti voci:

- a) onorario professionale del medico o dell'equipe scelta dal paziente;
- b) una quota pari al 40% del DRG, come fissata con D.G.R. Marche n. 897 del 18.07.2005. Da tale quota andranno ricavati:
 1. quote spettanti al personale di supporto diretto diverso da quello facente parte integrante delle équipes chirurgiche
 2. quota fondo supporto indiretto di cui all'art. 11
 3. quota fondo di perequazione di cui all'art. 13
- c) quota fondo Aziendale di cui all'art. 2 del Decreto Legge 158/2012 conv. con legge 189/2012.
- d) costo di eventuali protesi o apparecchiature impiantate.
- e) costo delle eventuali prestazioni aggiuntive rispetto ai livelli essenziali di assistenza relativi al DRG trattato ovvero agli standards assistenziali della struttura.

La tariffa è comprensiva degli esami e delle valutazioni pre-operatori e della visita di controllo post dimissione.

PRESTAZIONI L.E.A. SU PAZIENTI NON ASSISTITI DAL SSN

Tariffa omnicomprensiva composta dalla somma delle seguenti voci:

- a) onorario professionale del medico o dell'equipe scelta dal paziente;
- b) una quota pari al totale del DRG, (a titolo di valorizzazione standardizzata di tutti i costi) dalla quale andranno ricavati:

- 1) quote spettanti al personale di supporto diretto diverso da quello facente parte integrante delle équipes chirurgiche.
 - 2) quota fondo incentivante di cui all'art. 11
 - 3) quota fondo di perequazione di cui all'art.13
- c) quota fondo Aziendale di cui all'art. 2 del Decreto Legge 158/2012 conv. con legge 189/2012.
- d) costo di eventuali protesi o apparecchiature impiantate
- e) costo delle eventuali prestazioni aggiuntive rispetto ai livelli essenziali di assistenza relativi al DRG trattato ovvero agli standards assistenziali della struttura.

La tariffa è comprensiva degli esami e delle valutazioni pre-operatori e della visita di controllo post dimissione.

PRESTAZIONI NON LEA

Tariffa omnicomprensiva composta dalla somma delle seguenti voci:

- a) onorario professionale del medico o dell'equipe scelta dal paziente;
- b) una quota pari al totale del DRG, qualora ne sia individuabile uno corrispondente o simile (a titolo di valorizzazione standardizzata di tutti i costi), dalla quale andranno ricavati:
 - 1) quote spettanti al personale di supporto diretto diverso da quello facente parte integrante delle équipes chirurgiche.
 - 2) quota fondo incentivante di cui all'art. 11
 - 3) quota fondo di perequazione di cui all'art.13

qualora non sia individuabile un DRG corrispondente o simile trovano applicazione i criteri generali, con le voci di costo di cui all'art 15.

- c) quota fondo Aziendale di cui all'art. 2 del Decreto Legge 158/2012 conv. con legge 189/2012.
- d) costo di eventuali protesi o apparecchiature impiantate
- e) costo delle eventuali prestazioni aggiuntive rispetto ai livelli essenziali di assistenza relativi al DRG trattato ovvero agli standards assistenziali della struttura.

La tariffa è comprensiva degli esami e delle valutazioni pre-operatori e della visita di controllo post dimissione.

Articolo 17

Assetto delle competenze

Nell'ottica di una sinergia indispensabile ai fini della efficacia e della efficienza dell'intervento in materia di ALPI, risulta necessario definire l'ambito di competenze e responsabilità delle strutture interne coinvolte.

Il Direttore di AV

- Predisporre il piano annuale dei volumi delle prestazioni.
- svolge la funzione di governo delle azioni messe a punto per la gestione dell'ALPI, in relazione agli interventi posti in atto dall'Area Vasta e dall'ASUR;
- definisce i programmi attuativi, in base alle disposizioni nazionali, regionali e dell'ASUR.
- autorizza l'esercizio dell'ALPI e ne approva le tariffe.
- Contratta i volumi annuali di produzione con i Dirigenti interessati.

Il Collegio di Direzione:

esprime pareri obbligatori su:

- definizione con il Direttore di AV delle linee comuni di intervento in materia di gestione della libera professione.
- definizione dei criteri generali di costruzione della tariffe e di imputazione dei costi sostenuti per l'esercizio dell'ALPI
- individuazione degli spazi aziendali ove può essere esercitata l'ALPI, dislocazione degli ambulatori e modalità di assegnazione degli ambulatori e degli orari ai singoli professionisti
- adozione del regolamento ALPI e sue modifiche e integrazioni
- attivazione dell'ALPI su richiesta della AV per fini di riduzione delle liste di attesa
- autorizzazione dell'ALPI per prestazioni non ricomprese nei LEA.

La Direzione Medica Ospedaliera

esercita tutte le funzioni di indirizzo e vigilanza proprie delle stesse attività in regime istituzionale. Provvede alla gestione degli spazi e degli orari per l'ALPI all'interno dell'Ospedale e delle altre strutture ad essa pertinenti, di concerto con il Direttore di UOC e Direttori di Dipartimento.

Il Direttore di Distretto

riguardo alla funzione di produzione nelle strutture territoriali esercita le stesse funzioni della Direzione Medica Ospedaliera.

Il Dirigente Professioni Sanitarie

esercita tutte le funzioni di indirizzo e vigilanza proprie, sul personale di comparto, delle stesse attività in regime istituzionale

L'Ufficio Libera Professione

supporta la Direzione di AV ed il Collegio di Direzione nel governo della funzione, assicura i procedimenti di: programmazione, autorizzazione delle prestazioni, contabilizzazione e liquidazione dei proventi, gestione fondi da ALPI.

Il Servizio di Gestione del Personale

Provvede al pagamento dei proventi all'interno del trattamento stipendiale ed assicura gli adempimenti conseguenti. Rileva gli orari prestati per l'ALPI e li mette a disposizione degli organismi di verifica e controllo ed esercita le funzioni attribuite dal successivo art. 24.

Il Controllo di Gestione

Definiscono annualmente, i costi aziendali; indiretti e diretti, da imputarsi alle tariffe ALPI. Il Controllo di Gestione cura la reportistica e la verifica del rispetto dei volumi di produzione contrattati per l'ALPI in relazione all'attività istituzionale, nell'ambito della gestione degli obiettivi di budget e della conseguente valutazione dei risultati.

Il Servizio Informatico

Implementa le banche dati delle prestazioni e predisposizione della reportistica.

Articolo 18

Autorizzazione dell'ALPI

L'ALPI può essere esercitata solo a seguito di specifica autorizzazione e nell'ambito di quanto previsto dall'autorizzazione stessa.

La richiesta di autorizzazione, ovvero di modifica o integrazione di autorizzazione già rilasciata, è formulata dal dirigente interessato ovvero dal coordinatore dell'equipe interessata su apposita modulistica.

La richiesta riporta i seguenti elementi minimi:

- tipologia di prestazioni che si intendono eseguire,
- tempo medio previsto per ogni prestazione,
- l'eventuale composizione dell'equipe,
- personale di supporto diretto eventualmente necessario
- l'onorario professionale richiesto (su cui verranno calcolate e/o aggiunte le componenti di costo di cui all'art 15),
- le modalità di ripartizione dei compensi all'interno dell'equipe
- informazioni da fornire all'utente al momento della prenotazione,
- attrezzature da utilizzare,
- materiali e farmaci specifici da utilizzare,
- ubicazione dell'ambulatorio proposto,
- l'orario settimanale proposto,
- data di avvio proposta e concordata.

La richiesta deve inoltre essere provvista dei pareri:

- del Direttore della UO di appartenenza
- del Direttore di Dipartimento: in caso di utilizzo di strutture o attrezzature a valenza dipartimentale
- della Direzione Medica di Presidio ovvero della Direzione di Distretto sotto cui ricade la struttura ove si esercita l'ALPI
- del Collegio di Direzione: a cura dell'ufficio libera professione, nei casi previsti.

Le proposte di modifica tariffe non necessitano dei pareri di cui sopra.

I pareri sono acquisiti a cura del dirigente interessato (fatta eccezione di quello del Collegio di Direzione). I Dirigenti delle strutture interessate hanno l'obbligo di rendere il proprio parere in ordine alla richiesta; qualora il dirigente della struttura ritenga di esprimere un parere negativo deve contestualmente darne idonea ed esplicita motivazione.

L'Ufficio Libera Professione cura l'istruttoria amministrativa del provvedimento, oltre all'eventuale acquisizione del parere del Collegio di Direzione nei casi previsti.

Il Direttore di Area Vasta, autorizza le richieste di esercizio o di variazione di ALPI ovvero delega in tutto o in parte, con proprio provvedimento, il Dirigente Libera Professione di Area Vasta.

Nei casi in cui l'autorizzazione non può essere rilasciata in conformità alla richiesta, preventivamente ad ogni provvedimento di diniego, con il dirigente o l'equipe interessata, dovrà essere aperto un confronto ovvero un contraddittorio.

Contestualmente all'autorizzazione, sulla base della organizzazione interna, l'A.V. provvede a:

- approntare le agende di prenotazione CUP, classificando le prestazioni che si intendono erogare secondo nomenclatore vigente,
- informare le strutture interne eventualmente coinvolte, anche in relazione alla gestione dei front-office,
- dare comunicazione al Dirigente/Coordinatore equipe interessato per l'effettivo avvio dell'ambulatorio.

Articolo 19

Rapporto fra ALPI e attività istituzionale.

Il rilascio delle autorizzazioni ALPI, nonché il mantenimento (implicita conferma) delle autorizzazioni stesse nell'ambito delle verifiche, di norma annuali, è subordinato alla sussistenza di specifici rapporti di correlazione fra ALPI ed istituzionale.

Il rilascio dell'autorizzazione all'ALPI è subordinato al positivo accertamento delle seguenti situazioni organizzative:

- le prestazioni oggetto di autorizzazione devono essere erogate anche in attività istituzionale dallo stesso professionista, ovvero dall'U.O. di appartenenza, nel senso che le stesse prestazioni devono essere programmate in ambulatori istituzionali operativi e prenotabili a CUP Marche. Fanno eccezione le prestazioni fuori LEA, ovvero le prestazioni autorizzate in disciplina equipollente a Dirigenti di cui all'art. 5, comma 4, del DPCM 27/03/2000.
- L'orario programmato per l'esercizio dell'ALPI non può essere superiore al 50% dell'orario di lavoro su base settimanale.

Ai sensi dell'art. 54, comma 6 del CCNL 28.06.2000, I volumi di produzione ALPI, annualmente realizzabili dai Dirigenti rientrano e sono valutati all'interno del processo di negoziazione del Budget della U.O. di appartenenza e delle conseguenti valutazioni dei risultati conseguiti.

In sede di negoziazione del budget di U.O. devono essere definiti i volumi di produzione delle singole prestazioni o gruppi omogenei /equivalenti di esse, sia in regime istituzionale che in regime di ALPI, quest'ultima da programarsi per volumi non superiori alle attività istituzionali.

Nella programmazione della attività istituzionale i volumi contrattati devono essere volti ad assicurare il rispetto dei tempi di attesa medi divisi per classi di priorità, secondo la programmazione regionale ed i piani attuativi ASUR e di AV; in particolare deve essere garantito quanto previsto dall'art. 1, comma 4, lett. d) della legge 120/2007, in tema di erogazione delle prestazioni di urgenza differibile entro le 72 ore.

Il metodo di programmazione dei volumi di produzione di prestazioni ALPI, si applica anche a Dirigenti che effettuano ALPI in deroga, in disciplina equipollente; pur non potendosi avere un parallelismo con l'attività istituzionale, è facoltà della Direzione di AV richiedere al professionista sempre all'interno della negoziazione di budget, la produzione in attività istituzionale delle stesse prestazioni erogate in ALPI. Il rispetto dei volumi di prestazioni contrattate costituisce obiettivo di budget e rientra nel sistema di valutazione annuale dei Dirigenti e di riconoscimento della retribuzione di risultato. Scostamenti rilevanti e reiterati del rapporto contrattato tra attività ALPI ed attività istituzionale, oltre alle ricadute sul sistema di valutazione, possono comportare la sospensione e la revoca dell'autorizzazione ALPI.

La verifica dei rapporti di produzione di cui all'art. 15 quinquies, comma 3 del D.lvo 502/92 è effettuata secondo il combinato disposto dell'art. 54, comma 6 del CCNL 28.06.2000 e dell'art. 1, comma 4, lett. d) della legge 120/2007. Qualora l'assetto organizzativo della struttura, ovvero i sistemi di tracciabilità delle prestazioni non consentano la rilevazione dei volumi globali di produzione individuale, la verifica è effettuata sulla base di una ripartizione pro quota della produzione istituzionale globalmente intesa, fra i dirigenti appartenenti alla U.O.

Nella valutazione dei rapporti di produzione va tenuto conto dell'impegno dei dirigenti in attività istituzionali di natura diversa da quella oggetto di autorizzazione ALPI, come ad esempio per gli appartenenti ad équipes di reparti di degenza e/o ad équipes chirurgiche.

Articolo 20

Gestione delle agende di prenotazione

Per ogni ambulatorio/attività autorizzata è aperta una o più agende di prenotazione sull'infrastruttura di rete CUP Marche.

È fatto divieto ai dirigenti autorizzati all'ALPI di gestire agende personali extra CUP Marche. Il dirigente può richiedere l'abilitazione personale, all'accesso alla sua agenda, nel sistema CUP Marche per la gestione di alcune prenotazioni (es. controlli successivi) e dei piani di lavoro.

Le agende di prenotazione sono di norma sempre aperte, salvo i casi di cessazione dell'attività, autorizzazioni temporanee, rapporto di lavoro a tempo determinato.

Ogni agenda deve essere configurata in base alle normali variabili di gestione dell'ambulatorio (festività, ferie, assenze programmate), in maniera tale da ridurre al minimo lo spostamento degli appuntamenti ed il disagio degli utenti.

La sospensione non programmata delle agende può avvenire per causa imprevista o di forza maggiore (guasti tecnici, assenze per malattia, eventi imprevisti, ecc...).

Le procedure programmate di sospensione devono essere avviate con un anticipo di almeno 10 gg., al fine di consentire i tempi tecnici per l'espletamento dei necessari adempimenti. I casi di urgenza o di forza maggiore sono comunicati agli uffici competenti con la massima tempestività ed evasi nel minor tempo possibile.

L'accettazione e la conseguente erogazione di prestazioni a pazienti che si presentano in accesso diretto senza prenotazione è ammessa qualora abbia i caratteri della esiguità ed eccezionalità, nonché previa disponibilità del medico.

Articolo 21

Modalità di prenotazione

La prenotazione delle prestazioni ALPI deve avvenire esclusivamente attraverso CUP Marche. Qualora, per la specificità della prestazione da erogare, fosse necessaria una pre-valutazione, anche telefonica del paziente, sarà cura dell'esecutore, dell'equipe ovvero del personale di supporto diretto, contattare preventivamente l'utente; in questo caso la prenotazione CUP ha valenza di prima accoglienza e presa in carico dell'utente.

La prenotazione delle prestazioni ALPI avviene a semplice richiesta, senza obbligo di preventiva prescrizione medica.

Articolo 22

Gestione dei proventi

L'attività Libero Professionale Intramuraria è assimilata, ai fini fiscali, al rapporto di lavoro dipendente.

Tutte le somme derivanti da compensi relativi alle prestazioni previste dal presente regolamento sono riscosse dalla AV sotto la propria responsabilità, attraverso la propria organizzazione, con modalità tali da garantirne la tracciabilità e rendere agevole all'utenza il pagamento.

Il pagamento delle prestazioni deve avvenire, di norma, prima dell'effettuazione della prestazione.

L'A.V. assicura il servizio di riscossione, anche mediante sistemi automatici, nelle sedi e per gli orari in cui è stata autorizzata l'ALPI.

È fatto assoluto divieto ai professionisti di riscuotere direttamente o anche di intermediare il versamento dei compensi relativi alle prestazioni da loro erogate. Non è consentita la esecuzione di prestazioni rese a titolo gratuito; tuttavia, eccezionalmente, qualora ricorrano motivazioni di carattere deontologico, il medico, previa espressa dichiarazione, può erogare prestazioni rinunciando al proprio onorario; in tal caso la tariffa a carico del paziente sarà costituita dai soli costi aziendali e fondi.

Le quote di: onorario professionale e di supporto diretto derivanti dalle tariffe effettivamente riscosse dalla AV, salvo diversa previsione in sede di autorizzazione, sono corrisposte agli interessati unitamente agli stipendi mensili del secondo mese successivo a quello di incasso.

Articolo 23

Informazioni all'utenza

Per una corretta e trasparente gestione dell'ALPI, per garantire la tutela dei diritti degli utenti del SSN e per consentire l'attuazione del principio della libera scelta da parte del cittadino, l'Area Vasta attiva un efficace sistema di informazione ai cittadini in ordine a tutte le prestazioni (sia quelle garantite dal S.S.N. sia quelle erogate in regime di libera professione) con esplicitazione di tutte le modalità di fruizione e dei tempi di attesa, nonché con evidenza, all'interno della tariffa, della componente relativa all'onorario del professionista rispetto agli altri costi aziendali comprensivi di quelli contrattuali. Le informazioni verranno messe a disposizione dell'utente mediante tutti i vari strumenti a disposizione delle aziende quali CUP, URP, siti internet e "Carta dei Servizi", in particolare verranno esplicitati:

- l'elenco dei sanitari che esercitano la libera professione;
- il tipo di prestazioni erogabili;
- le sedi;

- le modalità di prenotazione;

Al momento della prenotazione l'operatore deve informare l'utente:

- dell'offerta della AV per la tipologia della prestazione richiesta salvo richiesta di uno specifico professionista,
- del costo della prestazione,
- del luogo e dell'ora dove la prestazione viene erogata,
- delle indicazioni da eseguire per la preparazione agli esami,
- dell'obbligo di disdetta della prenotazione nei casi di impossibilità a presentarsi nel giorno indicato o comunque di rinuncia alla prestazione.

Articolo 24

Copertura Assicurativa

L'area vasta garantisce in proprio o ai sensi dell'art. 21 del CCNL 2002/2005 la copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti i dirigenti, ivi comprese le spese di giudizio ai sensi dell'art. 25 del CCNL del 08/06/2000 per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, ivi compresa la libera professione intramuraria, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.

Articolo 25

Funzioni di verifica e controllo

Le funzioni di verifica e controllo in tema di ALPI sono assicurate, per gradi e settori di responsabilità, dai ruoli ed organismi sotto indicati.

DIRETTORI DI UOC, DIRETTORI DI DIPARTIMENTO, DIRETTORI DI MACROSTRUTTURA, DIRIGENTI PROFESSIONI SANITARIE

Essi sono chiamati a svolgere le rispettive competenze di vigilanza e controllo al pari ed in uno con l'attività istituzionale, con riferimento al personale ad essi subordinato o comunque afferente ed alle risorse (strutturali, tecnologiche, materiali, ecc) avute in affidamento nella struttura; in particolare per quanto riguarda: gli ambulatori, le apparecchiature ed i materiali utilizzati, il personale di supporto, gli orari effettuati e le prestazioni erogate in relazione alle autorizzazioni rilasciate.

I direttori di UOC, di Dipartimento o di Macrostruttura ed i Dirigenti Professioni Sanitarie, fermi restando tutti i loro compiti e doveri in materia disciplinare, sono tenuti a segnalare alla Direzione di AV tutte le eventuali inadempienze, in relazione all'esercizio dell'ALPI, da parte del personale ad essi subordinato o comunque afferente.

COMMISSIONE PARITETICA DI VERIFICA

L'organismo paritetico di verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero professionale, di cui agli artt. 54, commi 6 dei CC.CC.NN.LL. delle aree dirigenziali, stipulati l'8.06.2000 e all'art. 5, comma 2, lett. h) del D.P.C.M. 27.03.2000 (Commissione Paritetica) è costituito dalle AV in forma paritetica ed è composto da:

- rappresentanti della AV di cui 1 con funzione di Presidente designati dal Direttore di AV scelti fra i dirigenti che non esercitano ALPI ;

- rappresentanti designati dalle OO.SS di categoria, in pari numero con i componenti di nomina aziendale, scelti fra i dirigenti che non esercitano ALPI .
- Le funzioni di documentazione, logistiche e di segreteria sono assicurate dal Dirigente e dall'Ufficio Libera Professione.

Sono compiti della Commissione:

- controllo e valutazione dei dati relativi all'attività libero professionale 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;
- segnalazione al Direttore di A.V. dei casi in cui si manifestino variazioni quali-quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in libera professione intramuraria;
- proposta al Direttore di A.V. dei provvedimenti migliorativi o modificativi dell'organizzazione della libera professione intramuraria e del suo regolamento;
- proposta al Direttore di A.V. in merito all'irrogazione di eventuali atti sanzionatori nei confronti dei dirigenti sanitari in caso di insorgenza di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale verificatesi nell'esercizio della libera professione.

La commissione viene convocata almeno ogni sei mesi e ogniqualvolta se ne ravvisi la necessità e fornisce al Direttore di A.V. una relazione a cadenza almeno annuale della sua attività.

La Commissione effettua verifiche su fattispecie generali e/o generalizzabili; di norma non effettua verifiche e controlli su fatti e situazioni ascrivibili ad un singolo professionista. Qualora, nel corso dell'attività vengano a rilievo fatti ritenuti non conformi alle norme ed al presente regolamento, ascrivibili ad un singolo professionista la commissione inoltra segnalazione, in base al fatto specifico: al Dirigente sovraordinato, all'Ufficio Disciplinare, al Direttore di AV., al Servizio ispettivo.

Le sedute della commissione sono valide qualora si registri la presenza di almeno la metà dei componenti . Delle sedute sono redatti appositi verbali.

Per assolvere ai propri compiti si avvale del supporto di qualsiasi struttura organizzativa dell'azienda, ritenuta necessaria, ed ha accesso a tutti gli atti interessati alle verifiche.

SERVIZIO ISPETTIVO

Il Servizio Ispettivo svolge i compiti assegnatigli dalla legge e dal proprio regolamento. In tema di ALPI il Servizio Ispettivo si attiva anche su indicazione del Direttore di AV in relazione a fatti o situazioni segnalate dalla Commissione Paritetica.

DIRETTORE DI AREA VASTA

Al Direttore di AV, aggiuntivamente alle competenze e prerogative assegnate dal regolamento disciplinare, competono tutti i poteri di revisione e revoca delle autorizzazioni ALPI rilasciate, in relazione a fatti e situazioni che seguono, sia su iniziativa diretta che a seguito delle segnalazioni della Commissione Paritetica e del Servizio Ispettivo:

- casi di sopravvenuta incompatibilità con il corretto assolvimento dei compiti di istituto,
- accertamento della violazione degli obblighi connessi all'esclusività del rapporto
- l'insorgenza di eventuali conflitti di interessi
- situazioni che implicino forme di concorrenza sleale,

- Mancato rispetto dei volumi e delle condizioni di produzione negoziate all'interno del processo di budget;
- Reiterate ed accertate situazioni di violazione del presente regolamento.

Il Direttore di AV, per la decisione su situazioni che non abbiano comportato violazioni di legge o di norme disciplinari, ovvero che abbiano implicazioni organizzative, può avvalersi del parere del Collegio di Direzione.

L'emissione di provvedimenti di revoca o revisione di autorizzazioni all'ALPI devono essere sempre preceduti da contraddittorio con il dirigente interessato (richiesta chiarimenti/contestazione e relazione/controdeduzioni).

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 costituisce grave inosservanza delle direttive impartite sanzionabile ai sensi dell'art. 36 del C.C.N.L. 05.12.1996 Area dirigenza medica e veterinaria e 35 del C.C.N.L. Area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa, con risoluzione del rapporto di lavoro con o senza preavviso.

PROCEDURA SPECIFICA DI VERIFICA CONGRUENZA E COMPATIBILITÀ DEGLI ORARI DEDICATI ALL'ALPI.

La rilevazione dell'orario dedicato all'ALPI, per i professionisti autorizzati e per il personale di supporto diretto, avviene per fini di tracciabilità delle attività, di verifica e controllo; essa quindi non ha rilievo e correlazione diretta ed automatica con la liquidazione dei proventi e con i tempi medi utilizzati per la costruzione della tariffa e la programmazione delle agende.

Nella funzione di verifica attribuita alla Commissione Paritetica di cui sopra sono messi in correlazione gli orari rilevati con le prestazioni effettivamente erogate valorizzate al tempo medio programmato di esecuzione.

Casi di particolare gravità sono segnalati al Direttore di AV per l'eventuale adozione di provvedimenti di sospensione cautelativa del pagamento dei proventi.

Articolo 26 *Norma finale*

Il presente regolamento quanto alla sua valenza regolamentare si applica dalla data di esecutività della determina di approvazione. Tutte le parti per le quali sono necessari adempimenti tecnici e/o nuove misure organizzative saranno attuate nei tempi tecnici strettamente necessari, sulla base delle competenze di cui all'art 16.

Sempre nei tempi tecnici strettamente necessari saranno: riviste, adeguate al presente regolamento e nuovamente formalizzate, tutte le autorizzazioni ALPI già in essere, previo confronto con i dirigenti interessati e consegna del presente regolamento.

Nella fase transitoria di attuazione delle misure organizzative e degli adempimenti tecnici, per situazioni specifiche che potessero generare dubbio interpretativo trovano applicazione le condizioni più favorevoli ai dirigenti interessati fra le previsioni del presente regolamento e quelle dei regolamenti previgenti prese a base per le autorizzazioni non ancora adeguate.

Articolo 27
Norma di rinvio

Per quanto non espressamente previsto dal presente regolamento si rinvia alla normativa prevista in materia dai contratti collettivi nazionali di lavoro della dirigenza di riferimento, ed alle norme di legge in materia vigenti e/o che interverranno successivamente alla data di entrata in vigore del presente regolamento.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Decreto del Ministero della Sanità 28.02.1997 "Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale" e la nota al esso collegata n. 900 del 24 aprile 1997 a firma del Ministro della Sanità;
- Legge 23.12.1999 n. 488, art. 28 comma 5;
- Atto di indirizzo e coordinamento, D.P.C.M. del 27.03.2000 pubblicato nella G.U. n. 121 del 26.05.2000;
- CC.NN.LL. della Dirigenza Medica, Sanitaria non medica e del ruolo professionale e tecnico siglati in data 08.06.2000 e 03.11.2005;
- Decreto Legislativo n. 254 del 28.07.2000 pubblicato sulla G.U. n. 213 del 12.09.2000;
- Deliberazione della Giunta Regione Marche n. 1812 del 06.09.2000 inerente le Direttive Regionale in materia di esercizio della Libera Professione intramuraria del personale medico, chirurgo, odontoiatra, veterinario e del personale della dirigenza del ruolo sanitario, dipendente delle Aziende ed Enti del S.S.R.;
- Decreto Legge 29 marzo 2004, n. 81 art.2 septies, comma 1 convertito nella Legge 26 maggio 2004, n. 138 "Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica";
- Circolare n. 4/E del 28 gennaio 2005 della Direzione Centrale dell'Agenzia delle Entrate;
- Deliberazione della Giunta Regione Marche n. 897 del 18.07.2005;
- Legge 3 agosto 2007, n. 120 "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";
- Decreto Legge 13 agosto 2011, n. 138 art. 2, comma 2-bis, convertito nella Legge 14 settembre 2011, n. 148;
- Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito nella Legge 08 novembre 2012 n.189 "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria"
- Decreto Ministero della Salute del 21.02.2013 "Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'Attività libero-professionale intramuraria,

ai sensi dell'art.1, comma 4, lettera a-bis) della Legge 3 agosto 2007, n.120 e successive modificazioni;

- Decreto Legge 26 aprile 2013, n. 43 art. 7-bis comma 3, convertito nella Legge 24 giugno 2013, n.71;
- Deliberazione della Giunta Regione Marche n. 1168 del 29.07.2013;
- DGRM n. 106 del 23/02/2015. Linee d'indirizzo per l'attività libero professionale intramuraria.