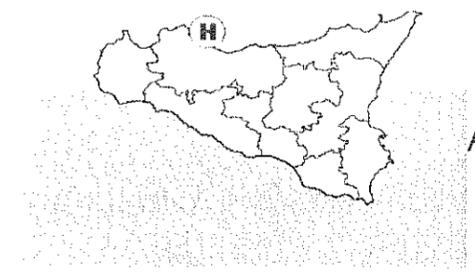


E.I.

La presente deliberazione, è stata inviata per la pubblicazione il .....

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi  
Dott.ssa Paola Vitale



AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE  
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Deliberazione n. 001574

del 09 AGO. 2012

**PUBBLICAZIONE**

Si certifica che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L.R. n°30 del 03/11/1993, è stata pubblicata all'Albo dell'A.R.N.A.S. a decorrere dal giorno festivo \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ per quindici giorni consecutivi e che, durante tale periodo, \_\_\_\_\_ sono pervenute opposizioni

L'incaricato \_\_\_\_\_

**IL FUNZIONARIO  
UFFICIO DELIBERE  
(timbro e firma)**

6 Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 28 comma, 5 della L.R. n. 2 del 26 marzo 2002 e divenuta **ESECUTIVA**  
Per decorrenza del termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 6.

6 Delibera non soggetta al controllo e, ai sensi della L.R. 30/93 art. 53 comma 77,  
**IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA** X

**Estremi riscontro tutorio**

6 Delibera soggetta a controllo

Inviata all'Assessorato Sanità il \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

Si attesta che l'Assessorato Reg. Sanità, esaminata la presente deliberazione  
6 ha pronunciato l'approvazione con atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ come da allegato

6 ha pronunciato l'annullamento con atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ come da allegato

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi  
Dott.ssa Paola Vitale

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

Notificata in Archivio il \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi  
Dott.ssa Paola Vitale

**OGGETTO:** Attività libero professionale intramuraria. Aggiornamento regolamento e costituzione Commissione paritetica aziendale

A cura dell'Area proponente

Proposta n. 34 del 07.08.2012

**Staff Direzione Aziendale**

Conto Economico n° \_\_\_\_\_

Stato Patrimoniale n° \_\_\_\_\_

Centro di costo n° \_\_\_\_\_

Ordine n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Importo €. \_\_\_\_\_

Budget assegnato €. \_\_\_\_\_

Disponibilità residua di budget €. \_\_\_\_\_

Non comporta ordine di spesa

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

*P. Pico*  
Ing. G. Cappelletti

**IL COORDINATORE DELLO STAFF**  
Ing. Salvatore Caronia

**AREA RISORSE ECONOMICHE**

BILANCIO ANNO .....

Conto Economico n° \_\_\_\_\_

Stato Patrimoniale n° \_\_\_\_\_

Centro di costo n° \_\_\_\_\_

Non comporta ordine di spesa

Ordine n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Importo €. \_\_\_\_\_

Budget assegnato €. \_\_\_\_\_

Disponibilità residua di budget €. \_\_\_\_\_

Il Funzionario

.....

**IL DIRIGENTE AREA**

.....

---

Mandato n. .... del .....

Il Funzionario

.....

**IL DIRIGENTE AREA**

.....

08 AGO. 2012

Il Coordinatore dello Staff, Ing. Salvatore Caronia, assumendo la responsabilità sulla legittimità e regolarità delle procedure poste in essere per l'adozione del presente atto, in quanto conforme alla normativa vigente attinente alla materia trattata, propone al Commissario Straordinario l'adozione del seguente schema di deliberazione:

**PREMESSO** che con deliberazione n. 411 del 07.03.2012 è stato approvato il nuovo regolamento aziendale per l'esercizio della libera professione intramuraria;

**PREMESSO** che la normativa vigente in materia di attività libero professionale intramuraria ed, in particolare, l'art. 5 comma 2 lett. h) del DPCM 27 marzo 2000 e l'art. 1 della Legge n. 120 del 3 agosto 2007 prevedono la costituzione di una Commissione paritetica aziendale di sanitari con funzioni di promozione e verifica dell'ALPI;

**ATTESO** che l'art. 17 del regolamento aziendale stabilisce che sia costituita la Commissione mediante la nomina di tre componenti di designazione aziendale e di tre designati dalle OO.SS. della dirigenza medica e sanitaria;

**ATTESO** che in data 17 luglio 2012 si è svolta una riunione sindacale dedicata alla trattazione di tematiche ALPI e che, nel corso della suddetta riunione, è stata richiesta alle OO.SS. l'individuazione dei nominativi per la costituzione della Commissione paritetica aziendale;

**CONSIDERATO** che le OO.SS. hanno indicato tre nominativi per la dirigenza medica ed uno per la dirigenza sanitaria e precisamente:

- per l'area medica: Dott. Mario Vallone, Dott. Francesco La Barbera e Dott. Niccolò D'Arpa;
- per la dirigenza sanitaria: Dott. Aurelio Ferraro;

**DATO ATTO** che la designazione di quattro componenti di area sindacale, da compensare necessariamente con la nomina di quattro componenti di area aziendale, pur connotandosi come deroga rispetto a quanto stabilito dall'art. 17 del regolamento aziendale che prevede un numero complessivo di sei componenti, risulta compatibile con la normativa vigente, che non stabilisce limiti particolari in merito al numero dei componenti della Commissione di che trattasi e consente una più ampia rappresentanza della base sindacale e delle categorie contrattuali dalla stessa rappresentate;

**RITENUTO** di provvedere al completamento della Commissione con la designazione dei seguenti dirigenti, come da indicazione del Commissario Straordinario:

Area dirigenza medica : Dott. Giuseppe Bruno, Dott. Gioacchino Clesi, D.ssa Rosa Mancuso

Area dirigenza sanitaria: D.ssa Maria Santina Piro

**CONSIDERATO** che nell'ambito delle riunioni sindacali del 17 luglio 2012 con le aree contrattuali del comparto, della dirigenza medica, della dirigenza sanitaria non medica e della dirigenza PTA, sono state discusse ed approvate alcune modifiche da apportare al nuovo regolamento delle Attività Libero Professionali, resesi necessarie in sede di applicazione, ed evidenziate nell'allegato "A" al presente regolamento;

**CONSIDERATO** che nel corso delle riunioni sindacali del 17 luglio 2012 (Aree contrattuali Dirigenza Medica e Dirigenza SPTA) è stato trattato il tema della destinazione del fondo di perequazione previsto dall'art. 11



del regolamento aziendale ALPI e che lo stesso regolamento demanda alla contrattazione integrativa l'individuazione delle specialità e dei criteri di ripartizione del fondo;

**DATO ATTO** che i tavoli sindacali del 17 luglio 2012 hanno stabilito, con l'accordo della parte pubblica, di destinare le risorse del fondo di perequazione ALPI al finanziamento di progetti aziendali a beneficio di tutti i lavoratori e che le parti si sono trovate d'accordo nell'identificare la realizzazione di un asilo per i figli dei dipendenti come il progetto da finanziare con i proventi maturati nel fondo per il biennio 2012-2013 a decorrere dalla data di entrata in vigore del nuovo regolamento di cui all'atto deliberativo n. 411/2012;

Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente riportati,

#### **DELIBERA DI:**

**COSTITUIRE** la Commissione paritetica per la promozione e la verifica dell'ALPI, prevista dal DPCM 27 marzo 2000, dalla Legge n.120/2007 e dall'art. 17 del regolamento aziendale, con la seguente composizione:

##### Area medica

Dr. Niccolò D'Arpa	in rappresentanza sindacale
Dr. Mario Vallone	in rappresentanza sindacale
Dr. Francesco La Barbera	in rappresentanza sindacale
Dr. Giuseppe Bruno	in rappresentanza aziendale
Dr. Rosa Mancuso	in rappresentanza aziendale
Dr. Gioacchino Clesi	in rappresentanza aziendale

##### Area Dirigenza sanitaria

Dr. Aurelio Ferraro	in rappresentanza sindacale
D.ssa Maria Santina Piro	in rappresentanza aziendale

**APPROVARE** il nuovo regolamento ALPI, nella stesura aggiornata e sottoscritta dai rappresentanti delle OO.SS. nella riunione del 17 luglio 2012 e la cui copia è allegata al presente provvedimento (allegato "A");

**PRENDERE ATTO** dell'accordo, raggiunto in sede di contrattazione integrativa, di destinare le risorse del fondo di perequazione ALPI al finanziamento di progetti aziendali a beneficio di tutti i lavoratori e che le parti si sono trovate d'accordo nell'identificare la realizzazione di un asilo per i figli dei dipendenti come progetto da finanziare con i proventi maturati nel fondo per il biennio 2012-2013 a decorrere dalla data di entrata in vigore del nuovo regolamento di cui all'atto deliberativo n. 411/2012;

**DISPORRE** che l'U.O.C. Servizio Economico-finanziario e Patrimoniale istituisca uno specifico conto per l'accantonamento delle somme del fondo di perequazione ALPI maturate nel biennio 2012-2013;

**COMUNICARE** all'Assessorato Regionale della Salute l'avvenuta nomina della commissione paritetica e trasmettere copia del regolamento ALPI aggiornato;

**NOTIFICARE** il presente provvedimento, dandone specifico mandato all'Ufficio Atti Deliberativi

- alle OO.SS.
- ai componenti della Commissione paritetica designati con il presente provvedimento

- all'U.O.C. Servizio Economico-finanziario e Patrimoniale per l'attivazione delle procedure di competenza
- all'U.O. Informatizzazione per la pubblicazione nel sito internet aziendale del regolamento ALPI, nella stesura aggiornata ed approvata con il presente provvedimento

DICHIARARE il presente atto immediatamente esecutivo.

IL COORDINATORE DELLO STAFF  
Ing. Salvatore Caronia

Sul presente atto viene espresso

Parere favorevole/~~sfavorevole~~ dal

DIRETTORE SANITARIO  
(dott. Renato Li Donni)

L'anno duemiladodici, il giorno novel del mese di agosto  
nella sede dell'ARNAS "Civico - Di Cristina - Benfratelli)

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Carmelo Pullara

con l'assistenza del Segretario Verbalizzante,  
Visto il superiore schema di deliberazione,  
Ritenuto di condividerne il contenuto,  
Visto il parere per come sopra espresso dal Direttore Sanitario,

DELIBERA

Approvare il superiore schema di deliberazione così come formulato dal Dirigente Responsabile della struttura proponente.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Carmelo Pullara

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

*(timbro e firma)*



Regione Siciliana  
Assessorato regionale della salute

001574



Azienda Ospedaliera ARNAS Civico Di Cristina e Benfratelli

## Regolamento aziendale per l'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria

Aggiornamento luglio 2012

ANAAO - ASSOMED

CISL MEDICI

del FESMEV

ANPO - Assoc. I - FIAS MEDICI

Alcan CISL

Palermo 17 luglio 2012

SVR

CGIL

## INDICE DEI CONTENUTI

### Premessa

- Art. 1 Definizione e principi generali
- Art. 2 Modalità e tipologie di attività libero professionale
- Art. 3 Programmazione dell'ALPI
- Art. 4 Autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI
- Art. 5 Personale di collaborazione e supporto e criteri di individuazione
- Art. 6 Limiti e vincoli allo svolgimento dell'ALPI
- Art. 7 Individuazione delle strutture
- Art. 8 Informazioni all'utenza
- Art. 9 Modalità di prenotazione delle prestazioni
- Art. 10 Criteri per la determinazione delle tariffe e modalità di ripartizione dei proventi
- Art. 11 Modalità di ripartizione degli introiti
- Art. 12 Modalità di corresponsione delle tariffe
- Art. 13 Regime fiscale dei compensi e dei proventi
- Art. 14 Equilibrio economico e contabilità separata
- Art. 15 Assicurazione
- Art. 16 Collegio di Direzione
- Art. 17 Commissione aziendale paritetica per l'ALPI
- Art. 18 Ufficio Libera Professione
- Art. 19 Funzioni di monitoraggio e controllo
- Art. 20 Funzioni della Direzione Sanitaria
- Art. 21 Attività libero professionale dei dirigenti del ruolo amministrativo e tecnico
- Art. 22 Disposizioni finali

## Premessa

Il presente regolamento disciplina le modalità e le diverse forme di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria di tutti i dirigenti medici e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario dipendenti dell'ARNAS di Palermo con rapporto di lavoro esclusivo, espletata nel rispetto dei criteri generali previsti dal D.Lgs. 502/92, come modificato dal D.Lgs. 229/99, del CCNL della Dirigenza Medica e Veterinaria, dell'Atto di indirizzo e coordinamento DPCM 27 marzo 2000, del D. Lgs. 254 del 28 luglio 2000, della Legge 120/2007.

L'attività libero professionale è l'espressione della libera scelta dell'utente nei confronti dell'offerta di sanità, concorre a realizzare l'utilizzo ottimale delle strutture e degli impianti, a favorire la qualificazione del personale a tutti i livelli e la sua gratificazione economica ed a conseguire, al tempo stesso, un miglioramento dell'offerta di servizi dell'Azienda sul territorio e un'opportunità di incremento delle sue entrate economiche.

Come esplicitato all'art. 70 dell'atto aziendale l'Azienda "si impegna a promuovere e valorizzare l'attività libero professionale intramuraria resa dai propri professionisti individualmente e/o in equipe, operando per favorire, nei tempi tecnici più rapidi possibili la reperibilità e la disponibilità di spazi interni adeguati all'attività ambulatoriale e di ricovero.

L'azienda intende perseguire in modo efficace la composizione virtuosa dei diversi e legittimi interessi:

- l'interesse degli utenti ai quali poter offrire un'ulteriore opzione per ottenere prestazioni sanitarie di qualità elevata e controllata, con tempi di attesa e tariffe trasparenti;
- l'interesse del personale dirigente del ruolo sanitario che, attraverso l'esercizio delle attività libero professionali, ha la possibilità di un rapporto più personalizzato con l'utente, di una maggiore autonomia e responsabilizzazione nello svolgimento delle attività nonché occasioni di miglioramento professionale e di incremento del proprio reddito;
- l'interesse dell'azienda che può ottenere un arricchimento delle capacità e delle pluralità di risposta alla domanda sanitaria.

L'Azienda, a tutela in particolare dei diritti dei cittadini utenti, assicura altresì ogni impegno nella necessaria e irrinunciabile attività di controllo e verifica circa il corretto svolgersi dell'attività libero professionale e il perdurare del dovuto equilibrio fra quest'ultima e l'attività istituzionale, nel rispetto dei limiti previsti dalle disposizioni vigenti in materia".

Lo svolgimento dell'ALPI è consentito al personale medico-chirurgico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi), con rapporto esclusivo, che ne abbiano fatto richiesta e siano stati formalmente autorizzati dalla Direzione Aziendale.



Le disposizioni contenute nel presente regolamento si applicano anche al personale universitario che presta servizio presso l'Azienda Ospedaliera in regime di convenzione con l'Università; inoltre il presente regolamento contiene norme atte a regolamentare anche l'attività libero professionale del personale sanitario del comparto e del ruolo tecnico amministrativo.

#### **Art. 1 - Definizione e principi generali**

1. Per ALPI della dirigenza medica e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario s'intende: l'attività che, nella disciplina di appartenenza, detto personale, individualmente o in equipe, esercita fuori dell'impegno di servizio in regime ambulatoriale o di ricovero, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery e di day service nonché le prestazioni farmaceutiche in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del S.S.N. di cui all'art. 9 del D. Lgs. 502/92.

2. L'istituto della libera professione intramuraria, si pone nell'ottica del miglioramento della qualità delle prestazioni, della funzionalità e della continuità dei servizi attraverso l'offerta ai cittadini della libera scelta delle cure e del medico a cui rivolgersi.

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

3. Tutte le prestazioni erogate in regime di libera professione devono essere fruibili anche in regime istituzionale prevedendo le stesse modalità organizzative di erogazione ed esecuzione e gli stessi livelli qualitativi, garantendo pertanto al cittadino un'ulteriore opportunità assistenziale. L'espletamento dell'ALPI deve prioritariamente contribuire al contenimento dei tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie rese in regime istituzionale, in conformità ai principi e alle finalità fissati dal Piano Nazionale di governo delle liste d'attesa.

4. L'A.L.P. intramuraria non deve essere in contrasto con la finalità istituzionale dell'Azienda e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti d'istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi. A tal fine l'ALPI viene erogata nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionale e libero-professionale, di modo che i volumi e l'impegno orario per lo svolgimento dell'ALP non possano, per singolo dipendente, superare i volumi e l'impegno orario assicurato per i compiti istituzionali.

5. Il volume e la tipologia delle attività istituzionali sono stabilite annualmente ed il parametro di riferimento sarà dato dal volume e dalla tipologia delle attività rilevate dagli uffici competenti nell'anno precedente a quello di riferimento. Qualora detto volume di riferimento dovesse

diminuire, anche il volume della corrispondente attività intramuraria dovrà risultare contenuto, evitando artificiose situazioni di forzato ricorso all'ALPI.

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

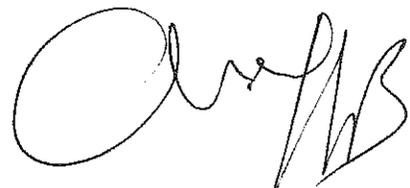
La verifica viene effettuata dall'organismo paritetico di cui all'art. 17 del presente regolamento che indicherà anche le sanzioni da adottare in caso di violazione di quanto concordato e pattuito.

## Art. 2 – Modalità e tipologie di attività libero professionale

1. L'ALPI può essere svolta, al di fuori dell'impegno di servizio, secondo le seguenti modalità:

- individualmente a seguito di scelta diretta da parte dell'utente nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal Direttore Generale d'intesa con il Collegio di direzione e in strutture esterne in accordo con quanto disposto dal comma 11 dell'articolo 72 della Legge 23.12.1998, n. 448;
- in equipe all'interno delle strutture aziendali, caratterizzata da erogazione di prestazioni da parte di professionisti in forma associata su richiesta del cittadino con e senza scelta nominativa del professionista;
- individualmente o in equipe a seguito di richiesta a pagamento dai singoli utenti e svolta al di fuori dell'impegno di servizio, in strutture di altra Azienda del Servizio Sanitario Regionale o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione dell'Azienda con le predette aziende e strutture;
- come attività libero-professionale aziendale a pagamento richiesta da terzi all'azienda stessa, e svolta fuori dall'orario di lavoro dai dirigenti, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali, con partecipazione ai proventi che ne derivano all'azienda. Si tratta di attività professionali a pagamento richieste all'azienda da terzi (assicurazioni, istituzioni, strutture sanitarie, società private o altro) e svolte generalmente in regime di convenzione. Tali attività possono rientrare, su richiesta dei diretti interessati e dietro autorizzazione, nell'attività libero professionale e considerate come obiettivo prestazionale incentivato con le specifiche risorse introitate.

L'azienda, nel rispetto dei doveri istituzionali e valutata la propria capacità produttiva, può assegnare ai propri professionisti l'effettuazione delle prestazioni richieste a pagamento all'azienda da terzi, secondo uno specifico progetto e modalità di svolgimento che prevedono l'adesione volontaria ed il rispetto dei principi di fungibilità e rotazione tra i professionisti che erogano le prestazioni. La remunerazione in regime libero professionale



avviene solo se le attività sono prestate in orario aggiuntivo rispetto alle obbligazioni istituzionali.

- come libera professione d'Azienda per soddisfare particolari esigenze istituzionali. Si tratta di prestazioni richieste in via eccezionale e temporanea, ad integrazione di attività istituzionale, dall'Azienda ai propri professionisti allo scopo di ridurre i tempi d'attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di ricoprire i relativi posti e in accordo con le équipe interessate, ai sensi del comma 6 dell'art. 14 dei CC.NN.LL. 3 novembre 2005. L'eventuale definizione di un programma di acquisizione di prestazioni integrative, sia in regime ambulatoriale sia di ricovero, deve essere di volta in volta concordato attraverso protocolli d'intesa tra la Direzione Aziendale e le équipe interessate, recepito con apposito atto deliberativo, del quale potrà essere data informazione alle OOSS. L'attività aggiuntiva, eccezionale e temporanea, per particolari esigenze istituzionali, dovrà essere gestita nel rispetto del principio che la remunerazione in regime libero-professionale può essere riapplicata alle sole attività svolte in aggiunta al regolare servizio.

2. Si possono distinguere le seguenti tipologie di A.L.P.I.:

- A.L.P.I. ambulatoriale - caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo professionista che si esercita sotto forma di prestazione ambulatoriale, di visite domiciliari e di consulto in favore di pazienti non ricoverati. Tale tipologia comprende: visita specialistica, visita con relazione, prestazioni diagnostico-strumentali, interventi di piccola chirurgia, prestazioni di medicina del lavoro, certificazioni medico-legali e perizie, prestazioni di laboratorio, e si espleta nelle seguenti forme:
  - a. *individuale*, che viene espletata dal Dirigente sanitario individuato direttamente dal cittadino che esercita la libera scelta. Non rientrano in questa fattispecie le C.T.U. disposte dall'A.G.
  - b. *équipe professionale* che viene espletata dai Dirigenti riuniti in équipe, definita quale aggregato funzionale mono o polispecialistico, per l'esecuzione di particolari prestazioni medico-chirurgiche o di prestazioni diagnostico-strumentali.
- Attività in regime di ricovero ordinario, di day hospital e di day surgery - viene espletata dai Dirigenti sanitari attraverso l'erogazione di prestazioni medico-chirurgiche che necessitano di ricovero nelle strutture dell'Azienda o in strutture pubbliche o private con le quali l'Azienda abbia stipulato apposita convenzione.
- Attività di consulenza - L'attività di consulenza del personale dirigente del ruolo sanitario, svolta all'interno della propria Azienda, costituisce compito istituzionale. Qualora l'attività di consulenza sia chiesta all'Azienda da soggetti terzi, essa costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento, che potrà esercitarsi da parte di Dirigenti Sanitari

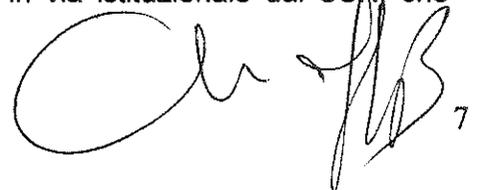
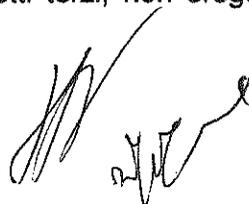
dell'Azienda in regime di ALPI al di fuori dell'impegno di servizio. Essa viene attuata nei seguenti casi con le modalità sotto indicate:

- a. presso Servizi Sanitari di altra Azienda mediante apposita e obbligatoria 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 la stipula di apposita convenzione che attesti che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale

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

E' fatta salva la possibilità dell'Azienda, in armonia a quanto disciplinato in merito dai rispettivi CCNLL, di stipulare accordi/convenzioni con altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte dei propri Dirigenti Sanitari, nell'ambito delle proprie attività istituzionali in orario di servizio, con proventi totalmente spettanti all'Azienda. La durata delle convenzioni e le modalità di attribuzione e ripartizione dei compensi e dei rimborsi spese devono essere contenute nell'atto deliberativo Aziendale della consulenza.

- Attività di consulto - consistente in una prestazione occasionale diagnostico-curativa resa nella disciplina di appartenenza, fuori dall'orario di lavoro. Per consulto si intende un giudizio-parere straordinario e specialistico prestato in favore del singolo utente reso nella disciplina di appartenenza in strutture diverse da quelle aziendali previa autorizzazione da parte dell'Azienda che stabilisce, d'intesa con il dirigente interessato, l'onorario del consulto incluso ogni onere a carico del richiedente.
- Attività domiciliare - In relazione alle particolari prestazioni assistenziali, l'assistito può chiedere all'Azienda che la prestazione sia resa dal dirigente scelto direttamente al proprio domicilio. L'attività domiciliare ha carattere straordinario ed occasionale ed è resa in favore di assistiti che versano in particolari condizioni (anziani, non deambulanti, ammalati terminali, immobilizzati etc.)
- Attività libero-professionale di Medico Competente - I dirigenti medici della sorveglianza sanitaria e di prevenzione e protezione possono svolgere in regime libero-professionale quelle attività, richieste da soggetti terzi, non erogate in via istituzionale dal SSN, che



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

Per la loro peculiarità le attività possono essere rese anche fuori delle strutture aziendali e presso terzi richiedenti. Ad esclusione di situazioni individuali di incompatibilità rispetto alle attività istituzionali svolte, i dirigenti medici di cui sopra esercitano l'attività secondo le tipologie di cui all'articolo 15 quinquies, comma 2 del D.Lgs 229/99 e all'art. 55 CCNL del 8 Giugno 2000, fatti salvi i casi di incompatibilità previsti dalla vigente normativa in materia di sicurezza sul lavoro.

3. Non rientrano fra le attività libero-professionali disciplinate dal presente regolamento, ancorché possano comportare la corresponsione di emolumenti ed indennità, le seguenti attività:

- partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente
- collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
- attività di CTU per l'Autorità Giudiziaria
- partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri (ad es. Commissione medica di verifica del Ministero del Tesoro ed alle Commissioni invalidi civili costituite presso le aziende sanitarie di cui alla L. 295/1990, etc.);
- relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
- partecipazione a comitati scientifici, expert-meeting o ad attività di consulenza editoriale e/o scientifica;
- partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;
- attività professionale o 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.

4. Le attività di cui al comma che precede possono essere svolte, previa autorizzazione dell'Azienda, al di fuori della disciplina ALPI.

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

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

6. Il regime delle incompatibilità per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria è disciplinato, in particolare, dall'art. 4 comma 7 della legge 30 dicembre 1991 n. 412, dall'art. 1, comma 5 della legge 23 dicembre 1996 n. 662, dagli artt. 54 e 55 del CCNL della dirigenza medica e veterinaria dell'08.06.2000 nonché della Circolare dell'Assessorato Regionale alla Salute n. 88089 del 4 novembre 2011. Sarà cura dell'Azienda prevenire le situazioni che possono determinare l'insorgenza di conflitti di interesse o forme di concorrenza sleale nello svolgimento dell'ALPI.

### ART. 3 – Programmazione dell'ALPI

1. Al fine di assicurare il corretto esercizio delle attività finalizzate a organizzare e gestire, secondo quanto previsto dalla Legge n. 120 del 3/8/2007, l'attività libero-professionale intramuraria, l'Azienda provvede a predisporre il Piano Aziendale dell'ALPI.

2. Il Piano aziendale dell'ALPI, dovrà indicare i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria, con riferimento alle singole unità operative. Il piano aziendale deve essere presentato alla Regione Sicilia - Assessorato della Salute.

La programmazione deve essere tale per cui l'ALPI non possa globalmente comportare, per ciascun dirigente, ivi compresi i direttori di U.O. complessa, un volume di prestazioni e un impegno orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni.

3. Per volumi riguardanti l'attività ambulatoriale si intendono le prestazioni effettuate per pazienti in regime di assistenza specialistica ambulatoriale (esterni) e le prestazioni effettuate per pazienti degenti. Nella valutazione del volume, le prestazioni sono suddivise, indicativamente, in due tipologie: (i) visite, compresi consulenze, consulti e visite presso il domicilio dell'assistito, e (ii) prestazioni strumentali e farmaceutiche. Le prestazioni strumentali vengono aggregate per tipologie simili.

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



9

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

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

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

5. E' previsto che si proceda, come indicato nel successivo art. 8, alla pubblicazione del piano sul sito internet, alla esposizione nell'ambito delle proprie strutture ed all'informazione nei confronti delle associazioni degli utenti.

#### **Art. 4 – Autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI**

1. Lo svolgimento di attività in regime libero professionale può essere effettuata da parte di tutto il personale medico-chirurgico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi), con rapporto esclusivo, che ne abbiano fatto richiesta e che siano formalmente autorizzati dalla Direzione Aziendale.

2. 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 del Collegio di Direzione, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'Azienda o in altra disciplina equipollente sempre che sia in possesso della specializzazione nella disciplina o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa; può altresì essere autorizzato dal Direttore Generale l'esercizio in regime libero-professionale dell'attività di prevenzione di cui al D. Lgs. n 62681/94-2008 e successive modifiche ed integrazioni, salvo i casi di accertata incompatibilità secondo quanto previsto dall'art. 11 del DPCM 23.03.2000.

3. La richiesta di autorizzazione deve essere sottoposta alla Direzione utilizzando gli appositi moduli e deve essere confermata annualmente, presentando l'istanza per l'esercizio del diritto di opzione all'attività libero professionale. Il professionista interessato all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria deve inoltrare istanza all'Ufficio ALPI che provvede a facilitare

l'istruttoria con apposita modulistica o procedura informatizzata messa a disposizione dei professionisti.

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

- i dati anagrafici;
- i dati istituzionali;
- i giorni e gli orari programmati per l'esercizio dell'attività libero professionale da concordare con l'Azienda;
- l'esatta tipologia delle prestazioni ed il regime di erogazione;
- il tariffario delle singole prestazioni, con codice e descrizione, comprensive dell'onorario del professionista;
- beni di consumo necessari per l'erogazione delle prestazioni;
- l'eventuale utilizzo di attrezzature;
- la/e sede/i di attività e la relativa autorizzazione sanitaria (nel caso di sedi esterne).
- ~~l'indicazione di personale di supporto, se necessario.~~

5. L'inizio dell'attività libero professionale è soggetto a specifica autorizzazione individuale, concessa dal Direttore Generale o, su sua delega, dal Responsabile della UO ALPI:

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

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

c) Successivamente la UO ALPI sottoporrà l'istanza, debitamente corredata dei necessari nulla osta, all'attenzione della Direzione Generale per la formale autorizzazione, dando poi comunicazione della decorrenza dell'attività al professionista ed alle strutture interessate. potranno apporre il proprio nulla osta sulla richiesta di autorizzazione del professionista.

d) La pratica autorizzata viene infine passata all'Area delle Risorse Umane per l'inserimento nel fascicolo individuale del professionista e per la tenuta dell'archivio cartaceo. L'Ufficio ALPI potrà limitarsi a tenere copia, anche informatica, della stessa autorizzazione.

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

7. Durante l'esercizio dell'attività libero professionale non è consentito l'uso del ricettario del SSN di cui al DM. n. 305/88, né l'uso di qualsiasi modulistica interna propria del SSN. E' consentito



l'uso di carta intestata specifica per la libera professione il cui onere rientra nei costi di produzione.

8. Se le prestazioni da erogare in libera professione non sono fruibili anche in regime istituzionale, il Direttore Generale, su motivata richiesta del professionista e/o dell'equipe e sentito il parere del Collegio di Direzione in merito all'appropriatezza clinica assistenziale e all'opportunità rispetto alla programmazione aziendale, può rilasciare, entro 60 giorni, l'eventuale autorizzazione.

#### **Art. 5 – Personale di collaborazione e di supporto e criteri di individuazione**

1. Per attività di supporto si intende l'attività integrativa o necessaria all'esercizio dell'A.L.P.I. (in ogni sua forma), direttamente o indirettamente connessa alla prestazione professionale richiesta ed erogata, antecedente, concomitante o susseguente alla prestazione medesima, garantita da personale sanitario di supporto, nell'interesse dei professionisti, del cittadino e dell'Azienda.

L' Azienda è tenuta a fornire il necessario personale di supporto per lo svolgimento dell'attività libero professionale.

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

Il personale che concorre allo svolgimento dell'attività libero-professionale ha diritto, a carico della gestione separata dell'ALPI, a specifici compensi determinati con il presente regolamento, previa contrattazione con le organizzazioni sindacali di categoria.

3. Si considera personale di supporto anche il personale dei ruoli tecnico ed amministrativo (dirigenza/comparto) che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale.

#### **Art. 6 – Limiti e vincoli allo svolgimento dell'ALPI**

1. L'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria deve avvenire al di fuori dell'orario di servizio, dei turni di pronta disponibilità e di guardia; ove ciò non sia possibile, l'attività libero-professionale verrà svolta nelle ore di servizio limitatamente alle prestazioni erogate dalle UU.OO. dell'area dei servizi che si espletano sull'arco delle 24 ore e sempre nel rispetto del prioritario assolvimento dei compiti istituzionali. Occorre garantire, in ogni caso, la piena funzionalità delle UU.OO. e l'espletamento, da parte del sanitario interessato, dello svolgimento dei compiti istituzionali e degli obblighi derivanti a tal proposito dalle norme vigenti.

2. Ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, l'esercizio dell'attività libero-professionale in regime di ricovero non è consentito nei casi con condizioni cliniche di emergenza-urgenza indifferibili, né in quelli nei quali si prospetti una lungodegenza e comunque nelle seguenti aree:

- ◆ Terapie intensive (ad esclusione degli interventi chirurgici che richiedono la sorveglianza intensiva post chirurgica) compreso U.T.I.N.
- ◆ Unità coronariche;
- ◆ Rianimazione;
- ◆ Malattie Infettive ( limitatamente a patologie HIV correlate );
- ◆ Trapianti;
- ◆ Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;
- ◆ Chirurgia d'Urgenza.

3. L'esercizio dell'ALPI è vietato in caso di :

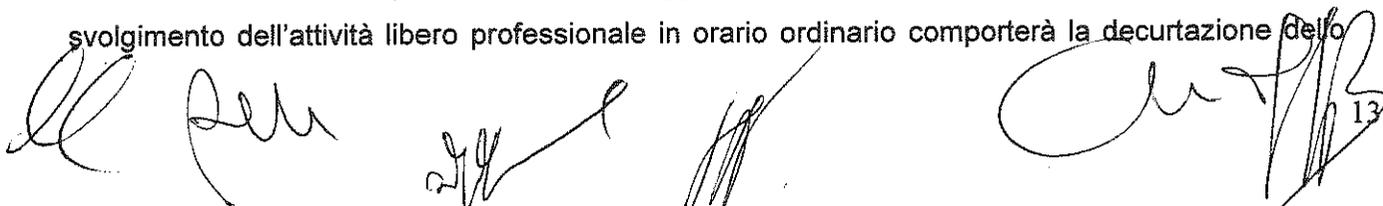
- periodi di assenza dal servizio per motivi di salute;
- periodi di aspettativa;
- astensione obbligatoria dal servizio a tutela e sostegno della maternità e della paternità
- permessi retribuiti che interessano l'intera giornata di lavoro;
- adesione a sciopero;
- distacco sindacale
- congedo collegato al recupero biologico
- sospensione dal servizio per provvedimenti cautelari collegati alla procedura di recesso per giustificato motivo o per giusta causa per i dirigenti sanitari o a procedure disciplinari per il personale delle altre categorie;
- sospensione cautelare facoltativa dal servizio disposta per effetto di un procedimento penale attivato, con particolare riferimento a fatti direttamente attinenti l'attività di servizio
- articolazione flessibile dell'orario di servizio con regime di impegno ridotto (part time)

4. L'attività libero professionale deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio e viene rilevata mediante specifico codice di marcatura del "badge". Nel caso in cui non sia possibile, per motivi organizzativi, distinguere l'orario di svolgimento dell'attività libero professionale rispetto all'orario dell'attività istituzionale o limitatamente ai casi in cui le prestazioni non risultino espletabili in fasce orarie differenziate, il personale coinvolto e remunerato deve rendere il debito orario aggiuntivo.

5. Il personale che espleta ALPI è tenuto a recuperare il tempo dedicato alle prestazioni con un orario di lavoro supplementare calcolato in base agli standard orari prefissati per prestazioni eseguite nel mese di riferimento. La quantificazione dell'impegno orario e le modalità del relativo recupero verranno concordati con l'Amministrazione.

6. Per il personale di supporto che effettua orario aggiuntivo, il recupero è effettuato su programmazione del coordinatore infermieristico/tecnico dell'unità operativa di afferenza istituzionale, tenendo conto delle esigenze di servizio collegate all'attività ordinaria.

L'eventuale mancata copertura dell'orario aggiuntivo entro il trimestre successivo a quello di svolgimento dell'attività libero professionale in orario ordinario comporterà la decurtazione dello



13

stipendio nella misura corrispondente e di ogni altra conseguenza di natura disciplinare ivi compresa la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale.

#### **Art. 7 - Individuazione delle strutture**

1. L'esercizio dell'ALPI richiede l'individuazione, in azienda, di strutture idonee e spazi distinti e/o dedicati. La Direzione Aziendale provvede, sulla base degli indirizzi stabiliti dal Collegio di Direzione e su proposta dei professionisti interessati, nonché della Commissione Paritetica di cui all'art. 17 del presente regolamento, alla modifica e all'incremento delle fasce orarie e degli spazi, in relazione alla effettiva domanda dell'utenza e delle finalità istituzionali.

2. L'attività ambulatoriale in regime di libera professione intramuraria deve essere svolta in una sede nell'ambito del territorio della stessa Azienda Sanitaria. Qualora l'Azienda non disponga di idonei spazi distinti, e l'acquisizione in utilizzo di spazi esterni alle strutture dell'Azienda fosse ritenuto diseconomico, l'ALPI potrà essere svolta negli stessi spazi utilizzati per l'attività istituzionale, fermo restando che l'organizzazione del servizio deve assicurare orari diversi per le due attività (istituzionale e libero-professionale), e in ogni caso deve essere privilegiata l'attività istituzionale.

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

4. L'Azienda può autorizzare l'attività ambulatoriale di tipo diagnostico strumentale di laboratorio, in regime di libera professione, 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.

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

6. Nel rispetto delle norme vigenti, nei casi in cui l'azienda non sia in grado di fornire spazi adeguati, può essere eccezionalmente mantenuta l'autorizzazione in precedenza concessa per lo svolgimento di attività professionale intramuraria presso gli studi professionali dei singoli sanitari.

Tale autorizzazione deve essere ritenuta eccezionale e temporanea e il mancato reperimento di spazi idonei va adeguatamente motivato nel piano aziendale.

7. L'attività di ricovero in regime libero professionale è garantita in idonee strutture e spazi separati e distinti, dotati di adeguati requisiti di comfort alberghiero. L'idoneità della struttura è determinata con riferimento alle dotazioni strumentali, che devono essere di norma corrispondenti a quelle utilizzate per l'esercizio ordinario dell'attività istituzionale, ed alle condizioni logistiche, che devono consentire l'attività in spazi distinti rispetto a quelli delle attività istituzionali.

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

8. All'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria in regime di ricovero vengono destinati gli stessi ambienti nei quali si svolge l'attività istituzionale. All'esercizio dell'A.L.P.I in regime di ricovero vengono destinati il 5% dei posti ordinari, da aumentare fino al 10% in relazione all'effettiva richiesta. Tali posti-letto concorrono ai fini dello standard dei posti letto per mille abitanti. Per l'esercizio dell'attività libero-professionale ambulatoriale vengono destinati gli stessi locali ove attualmente viene prestata l'attività istituzionale, indicando la fascia oraria previa determinazione del Responsabile dell'U.O..

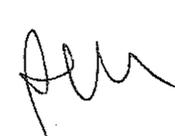
9. Fermo restando l'impegno a realizzare o individuare proprie strutture e spazi distinti per l'attività libero professionale intramuraria in regime di ricovero, l'Azienda, può valutare di reperire, con gli strumenti contrattuali più idonei, la disponibilità di spazi esterni sostitutivi (camere di ricovero e spazi orari per l'utilizzo di attrezzature di diagnostica strumentale e di laboratorio e riabilitative o sale operatorie) presso strutture non accreditate, da destinare ad attività professionale intramuraria.

#### **Art. 8 - Informazioni all'utenza**

 1. L'Azienda individua gli strumenti e le modalità per attivare un efficace sistema di informazione al fine di assicurare una corretta e trasparente gestione della libera professione intramuraria, garantire la tutela dei diritti degli utenti del SSR e consentire l'attuazione del principio della libera scelta da parte del cittadino.

2. L'Azienda si organizza al fine di garantire ai cittadini, attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e la Carta dei Servizi, nonché tramite pubblicazione sul sito web, adeguata informazione in ordine ai Piani, alle condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e di quella libero-professionale intramuraria, alle relative modalità di fruizione, ai tempi di attesa e alle priorità d'accesso.

3. Per le attività ambulatoriali dovranno essere opportunamente diffusi gli orari dedicati all'attività libero-professionale, le tariffe relative alle prestazioni offerte e le modalità di pagamento.





4. Il cittadino richiedente prestazioni in regime di ricovero deve essere in ogni caso preventivamente informato dell'onere finanziario presunto che dovrà sostenere.

#### **Art. 9 – Modalità di prenotazione delle prestazioni**

1. Il Centro unico di prenotazione dovrà provvedere alla gestione delle prenotazioni delle prestazioni ALPI esercitate sia all'interno delle strutture aziendali che in spazi esterni e negli studi privati.

Nelle more dell'attivazione, obbligatoria, del centro unico di prenotazione (C.U.P.) anche per l'attività libero professionale (all'interno delle strutture aziendali ed in studi privati), l'Azienda si organizza con altra modalità di prenotazione delle prestazioni rese in ALPI che dovranno essere tenute distinte dall'attività istituzionale e nella garanzia del principio della trasparenza.

2. La prenotazione delle attività libero-professionale è obbligatoria e deve essere registrata in Azienda. Nell'attesa della realizzazione del sistema centralizzato presso il C.U.P., potrà essere effettuata, anche con modalità telematiche o via web, a cura del medico o della sua segreteria. Anche se la prestazione viene erogata all'ultimo momento, resta l'obbligo di inserire a sistema la prenotazione.

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

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

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

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

7. Le tariffe delle prestazioni libero professionali in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle di diagnostica strumentale e di laboratorio, sono a totale carico del richiedente.

8. Le prestazioni di ricovero sono a parziale carico del SSR, in quanto tengono conto dei livelli di partecipazione alla spesa delle regioni, nei limiti delle quote previste dall'art. 28, commi 1 e seguenti della legge 448/1999.

9. L'Azienda cura il monitoraggio dei tempi di attesa per l'ALPI ai sensi dell'art. 11 del D.A. 30 giugno 2011 "Piano regionale per il governo dei tempi di attesa per il triennio 2011-2013"

#### **Art. 10 - Criteri per la determinazione delle tariffe**

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

Il tariffario dovrà essere disponibile per la consultazione sul sito internet dell'Azienda e presso l'ufficio accettazione/riscossione. Inoltre presso i locali dove si svolge l'ALPI, devono essere affisse informazioni in merito agli orari ed alle modalità di espletamento dell'attività con l'indicazione dei professionisti autorizzati, delle prestazioni eseguibili e delle relative tariffe.

2. E' stabilito che l'esercizio dell'attività libero professionale non può comportare oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda. Di conseguenza le tariffe devono essere determinate in modo da:

- a) garantire la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'azienda, compresi quelli di prenotazione, fatturazione e riscossione degli onorari nonché gli oneri riflessi sui compensi del personale di supporto e l'IRAP;
- b) assicurare la competitività con il mercato esterno;
- c) tenere conto dei vincoli normativi in materia e comunque non essere inferiore a quanto previsto dalle disposizioni vigenti a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni.

3. Il Tariffario Aziendale dovrà essere verificato annualmente dalla Commissione di cui all'art. 17 del presente regolamento in base alla vigente normativa, fermo restando le previsioni disciplinate da specifici rapporti di convenzione che avranno validità per la durata degli stessi.

Tutte le tariffe relative all'ALPI non potranno avere un ammontare inferiore o uguale a quelle stabilite per le analoghe prestazioni rese in regime istituzionale. Nel caso di insufficienza della quota aziendale nella copertura dei costi la percentuale sarà adeguata detraendo la parte corrispondente dalla quota del medico.

4. Le tariffe vengono determinate, per le diverse tipologie di ALPI previste dal presente regolamento, secondo i criteri riportati nei successivi commi 5, 6 e 7. Il pagamento delle tariffe è corrisposto all'Azienda come disciplinato dal successivo articolo 12.

5. *Tariffazione delle prestazioni di ricovero presso strutture aziendali.* Le tariffe adottate riguardano tutte le tipologie di ricovero, day hospital e day surgery. La determinazione delle tariffe richieste al paziente tiene conto dei livelli di partecipazione alla spesa delle regioni, nei limiti delle



17

quote previste dall'art. 28, commi 1 e seguenti della legge 448/1999. La percentuale del valore del DRG che viene rimborsato dalla Regione Siciliana nell'ambito del riconoscimento dei flussi di attività trasmessi secondo le specifiche modalità previste dalla vigente normativa in materia, è pari al 70%.

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

- a. Compenso del professionista e/o dell'équipe.
- b. 30% del valore del DRG associato all'episodio di ricovero come contributo a copertura dei costi di struttura e delle attività diagnostiche, terapeutiche e di assistenza che sono svolte durante il ricovero
- c. Quota spettante all'Azienda, di importo non inferiore al 10% del compenso del valore della tariffa della prestazione (esclusi eventuali costi aggiuntivi ed alberghieri a carico dell'utente).

I costi scaturenti dal maggiore comfort alberghiero sono esclusi dalla tariffa calcolata come sopra esposto e sono da intendere a carico dell'utente (quantificati pro die in €130,00 in stanza singola ed in €100,00 in stanza multipla – entrambi IVA compresa), in aggiunta alla tariffa della prestazione.

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

Tutti gli interventi assistenziali, diagnostici e riabilitativi attuati nel corso della degenza e non rientranti nelle fattispecie esaminate, sono coperti dalla tariffa DRG incassata dall'azienda, e non comportano senza alcun onere per il paziente, compresi gli eventuali trattamenti collegati alle complicazioni intervenute nel corso del ricovero di riferimento.

*6. Tariffazione delle prestazioni ambulatoriali, strumentali e diagnostiche.* Le tariffe applicate potranno essere riferite alla singola prestazione o a gruppi integrati di prestazioni (pacchetti). La tariffa adottata e richiesta al paziente risulterà differenziata in funzione del tipo di prestazione e del luogo dove la prestazione viene effettuata – ovvero distinguendo tra struttura aziendale e spazi esterni all'azienda. La composizione delle tariffe è indicata in tabella A. La tariffa dovrà essere comprensiva delle voci di seguito elencate:

- a. Compenso del professionista o dell'équipe.
- b. Quota spettante al personale di supporto di tipo infermieristico e tecnico che collabora direttamente alla prestazione al di fuori dell'orario di servizio, variabile in funzione del tipo di prestazione.
- c. Quota spettante all'Azienda - tale quota è determinata, anche in modo forfetario, in misura tale da coprire tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della specifica prestazione, ma non inferiore al 12% della tariffa applicata, include la quota dell'4,52,0% da destinare al fondo per gli amministrativi e la quota del 2,5% che l'azienda si impegna ad accantonare in un fondo da destinare a progetti finalizzati al miglioramento del servizio.

7. **Tariffazione delle prestazioni ALPI in convenzione.** Per le prestazioni sanitarie, riconducibili ad ALPI e rese nell'ambito di specifici accordi/convenzioni stipulati dall'Azienda con altri soggetti pubblici o privati, la tariffa dovrà essere comprensiva delle voci di seguito elencate:

- a. Compenso del professionista o dell'equipe. Il compenso qui indicato è lordo e copre l'onere IRAP e il fondo di perequazione;
- b. Quota spettante al personale di supporto di tipo infermieristico e tecnico che collabora direttamente alla prestazione, al di fuori dell'orario di servizio. Tale quota, da stabilire di volta in volta e da contenere indicativamente entro il 15% del compenso del professionista previsto dalla convenzione, risulta comprensiva dell'onere IRAP e degli altri oneri accessori.
- c. Quota spettante all'Azienda - tale quota è determinata, anche in modo forfetario, in misura tale da coprire tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della specifica prestazione prevista in convenzione. La quota aziendale varia in funzione del tipo di convenzione, è da specificare di volta in volta e comunque il relativo importo non può risultare ~~inferiore~~ superiore al 10% del valore complessivo della convenzione.

8. **Tariffazione delle prestazioni ALPI rese in regime di consulto.** In caso di prestazione erogata in regime di consulto la tariffa viene fissata dall'Azienda d'intesa con il professionista interessato e comprende:

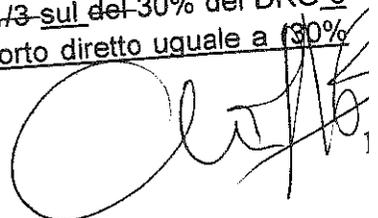
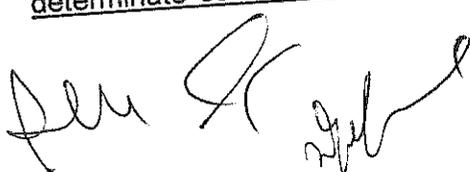
- a. Compenso del professionista e l'eventuale rimborso spese dallo stesso sostenute. Il compenso qui indicato è lordo e copre l'onere IRAP e il fondo di perequazione
- b. Quota spettante all'Azienda - tale quota è determinata in un importo ~~non inferiore~~ pari al 10% del compenso del professionista ed include la quota del 32,5% che l'azienda si impegna ad accantonare in un fondo da destinare a progetti finalizzati al miglioramento del servizio.

#### Art. 11 – Modalità di ripartizione degli introiti

1. La ripartizione dei proventi derivanti dall'attività libero professionale deve tenere conto dei contributi effettivamente prestati ai fini dell'erogazione dell'ALPI, del relativo sviluppo e della gestione del suo processo amministrativo, organizzativo e contabile. La ripartizione delle quote incassate attraverso la tariffazione delle prestazioni avviene come descritto nei punti successivi.

2. La suddivisione delle voci che compongono la tariffa delle prestazioni di ricovero, di cui all'art.10, risulta così articolata:

- a. il compenso del professionista include il 3% destinato al fondo di perequazione e il costo dell'IRAP;
- b. il 30% del valore del DRG associato all'episodio di ricovero include le quote spettanti al personale di supporto diretto di tipo infermieristico e tecnico che collabora alla prestazione, nonché la quota del ~~2%~~ destinata alla remunerazione del personale di supporto indiretto, infermieristico e tecnico, appartenente all'U.O. che partecipa alla prestazione. (quest'ultima calcolata sulla base del compenso del professionista e dell'equipe), Le quote spettanti al personale di supporto diretto e indiretto sono calcolate da contenere entro un importo massimo pari ad 1/3 sul del 30% del DRG e determinate come segue: (i) compenso personale di supporto diretto uguale a 30%



del DRG) x 0,27. (ii) compenso personale di supporto indiretto uguale a (30% del DRG) x 0,08;

- c. la quota aziendale, include la rimanente quota (2%) del fondo di perequazione, il 2,5% che l'azienda si impegna ad accantonare in un fondo da destinare a progetti finalizzati al miglioramento del servizio, e la quota del 2% destinata ad alimentare il fondo per la remunerazione del personale amministrativo che partecipa alle varie fasi dell'ALPI.

3. La suddivisione delle voci che compongono la tariffa delle prestazioni di tipo ambulatoriale e diagnostica di cui all'allegata tabella A, segue i seguenti criteri:

- a. il compenso del professionista include il 5% destinato ad alimentare il fondo di perequazione e l'IRAP;
- b. la quota spettante al personale di supporto di tipo infermieristico e tecnico, include IRAP e oneri previdenziali e viene destinata al compenso di tale personale come meglio specificato nel successivo punto 5;
- c. la quota aziendale, include il 2,5% che l'azienda si impegna ad accantonare in un fondo da destinare a progetti finalizzati al miglioramento del servizio, e la quota del 2% destinata ad alimentare il fondo per la remunerazione del personale amministrativo che partecipa alle varie fasi dell'ALPI.

2. La ripartizione dei compensi ai professionisti risulta regolata dal contratto stipulato tra i componenti in sede di costituzione dell'equipe stessa. Per le prestazioni svolte in regime di ricovero i proventi di competenza delle equipe chirurgica e medica sono ripartiti così come previsto dall'art. 57 comma 2 lett. f del CCNL 8 giugno 2000. Il compenso complessivo spettante all'equipe dovrà includere gli eventuali compensi dell'anestesista, del chirurgo anatomico e degli altri professionisti che compongono l'equipe. Le prestazioni collegate alla prestazione principale, se svolte nel ambito dell'orario di servizio, sono incluse nel DRG incassato dall'azienda (in parte da SSR e in parte dal paziente).

3. Ripartizione del Fondo di Perequazione - una quota pari al 5% dei compensi erogati a professionisti ed equipe per lo svolgimento di prestazioni di ALP viene accantonata quale Fondo di Perequazione ALPI (FPA) di cui all'art. 5 comma 2 lett. e) del DPCM 27 marzo 2000, destinato a remunerare, a titolo di perequazione, il personale dipendente della dirigenza medica e sanitaria che in ragione della propria disciplina di appartenenza e secondo le modalità individuate in sede di contrattazione integrativa, non abbia la possibilità di esercizio dell'ALPI. L'Azienda assicura che il beneficio non sia esteso al personale che per propria scelta non svolga l'ALPI e che l'entità massima individuale della quota attribuibile sia tale da non ingenerare un disincentivo a svolgere l'ALPI.

Il fondo FPA è ripartito tra dirigenza medica e dirigenza sanitaria non medica. La modalità di individuazione degli aventi diritto alla ripartizione del Fondo perequazione è disciplinata come segue:

- I dirigenti appartenenti alle discipline mediche individuate in sede di contrattazione integrativa e che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria, ivi compresi i dirigenti medici in servizio presso le direzioni sanitarie di presidio e presso i laboratori di analisi, purché dalla ripartizione di tale fondo non possa derivare per i destinatari un beneficio superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero-professionale.
- I soggetti appartenenti alla Dirigenza Sanitaria non medica che opera in regime di esclusività e che in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza non può esercitare attività libero professionale.

I nominativi dei professionisti e dirigenti che beneficiano del fondo sono identificati all'inizio di ciascun anno e confermati al momento della effettiva ripartizione del fondo. La conferma è preceduta dalla verifica che non ci siano state variazioni in relazione alle autorizzazioni ed allo stato di servizio e dall'autocertificazione dei soggetti che non svolgono attività libero professionali.

Resta inteso che qualora il dirigente compreso effettui anche una sola prestazione in ALP all'anno deve ritenersi escluso dal fondo e potrebbe incorrere nelle sanzioni connesse allo svolgimento di attività libero professionale non autorizzata..

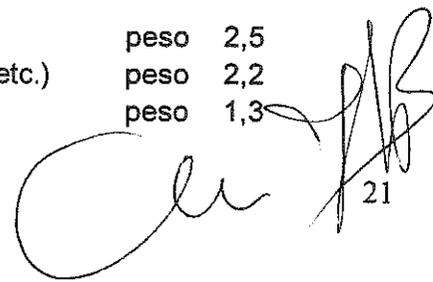
La modalità di erogazione della quota di perequazione del Fondo FPA è determinata su base capitaria (ovvero ammontare fondo accumulato / numero degli aventi diritto). E' inoltre stabilito un limite massimo dell'entità annuale di fondo spettante a ciascun individuo, pari all'importo corrispondente ad una mensilità di retribuzione.

La parte di fondo FPA non ripartita, verrà impiegata per finanziare progetti finalizzati a migliorare i processi ALP.

4. *Ripartizione dei compensi per il personale di supporto diretto e indiretto* – Come riportato nel precedente art. 10 ogni tipologia di prestazione prevede che una parte della tariffa sia destinata a remunerare il personale di supporto di tipo infermieristico, tecnico e di altri profili che collabora direttamente e indirettamente ad erogare le prestazioni di ALP. Il personale di supporto che collabora direttamente al di fuori del proprio orario di servizio deve essere individuato preventivamente e il tempo effettivamente dedicato deve essere caratterizzato da specifica timbratura.

Per l'ALP effettuata in regime di ricovero, i compensi spettanti al personale di supporto diretto sia nel caso di ALP individuale che di equipe, sono determinati su indicazione dell'equipe e sono contenuti entro il limite di 1/3 della quota del DRG associato all'episodio di ricovero e corrisposta dall'utente. Tali compensi saranno ripartiti secondo la seguente pesatura.

- |   |          |
|---|----------|
| - Oper. professionale coordinatore ( capo sala, etc )                                     | peso 2,5 |
| - Oper. prof. collaboratore I <sup>a</sup> ctg ( inf. prof.le, tecnico - sanitario, etc.) | peso 2,2 |
| - Oper. professionale II <sup>a</sup> ctg. ( inf. generico)                               | peso 1,3 |



- Ausiliario specializzato e OTA peso 1

La suddetta pesatura sarà applicata anche alla ripartizione della quota spettante al personale di supporto indiretto infermieristico e tecnico, appartenente all'U.O. che partecipa alla prestazione di ricovero. Tale quota è definita nel punto 2 a del presente articolo che ne determina il valore nella misura del ~~2% del compenso del professionista e dell'equipe~~ pari al (30% del DRG) x 0,08.

Per l'ALPI ambulatoriale la ripartizione interna della quota destinata al personale di supporto verrà erogata in relazione alle diverse posizioni funzionali attribuendo i seguenti pesi:

- personale di categoria D e Ds (capotecnico-caposala)	2,7
- personale di categoria Ctg D (tecnico)	2,6
- personale di categoria Ctg D (infermiere professionale)	2,3
- personale di categoria Ctg C e Bs (inf. gen. e OSS)	1,4
- personale di categoria Ctg A/B ( aus. e OTA)	1,0

La parte di proventi eventualmente non ripartita in base alle ore di lavoro effettivamente dedicate all'ALP, viene ripartita nell'ambito della medesima unità operativa di appartenenza del dirigente responsabile della prestazione in ALPI.

5. Ripartizione del fondo per gli amministrativi – Il fondo incentivante, ai sensi dell'art. 12 DPCM 27 marzo 2000, è destinato al personale che collabora per assicurare la gestione del processo amministrativo, organizzativo e contabile dell'ALP ed è ricavato nell'ambito della quota aziendale per un ammontare pari al 2% sul totale tariffa per le prestazioni ambulatoriali e del 2% sul compenso professionale lordo per le attività di ricovero. Una parte di tale fondo è innanzitutto destinata a remunerare il personale amministrativo e tecnico professionale che partecipa fornendo prestazioni strettamente legate all'ALP, al di fuori del normale orario di servizio. Tale contributo orario deve essere conteggiato e rilevato da apposita timbratura. I compensi derivanti da tale quota verranno attribuiti al personale interessato, unitamente al sistema premiante, a titolo di prestazione individuale, previa consultazione con le organizzazioni sindacali di categoria.

Il personale coinvolto nel ciclo ALPI, che beneficia del fondo Amministrativi, è nominativamente identificato all'inizio di ciascun anno e confermato al momento della effettiva ripartizione del fondo.

~~La quota di fondo incentivante eventualmente residua viene ripartita tra le UU.OO. coinvolte effettivamente nel processo organizzativo ed in particolare, l'Ufficio ALP e gli altri uffici che sono annualmente individuati ad inizio anno. Inizialmente il processo di ripartizione potrà essere caratterizzato da una "pesatura" negoziata della quota di fondo da ripartire a consuntivo.~~

E' comunque stabilito un limite massimo annuale dell'entità di fondo spettante a ciascun individuo, pari all'importo corrispondente a due mensilità di retribuzione.

La parte di fondo FPA non ripartita, verrà impiegata per finanziare progetti finalizzati a migliorare i processi ALP.

Successivamente, a partire dal secondo anno di applicazione del presente regolamento, l'erogazione del fondo potrà essere collegata al conseguimento di specifici obiettivi quali - quantitativi.

La quota di fondo incentivante eventualmente residua viene ripartita tra le UU.OO. coinvolte nel processo organizzativo ed in particolare, l'Ufficio ALP e gli altri uffici che sono individuati ad inizio anno. Il processo di ripartizione potrà essere caratterizzato da una "pesatura" negoziata.

#### **Art. 12 - Modalità di corresponsione della tariffa**

1. L'attività ambulatoriale individuale e d'équipe, strumentale e non, effettuata nelle strutture aziendali, è caratterizzata dalla richiesta, da parte dell'utente, di una prestazione libero-professionale rivolta al singolo professionista o ad una determinata e ben individuata équipe, regolarmente costituita all'interno dell'Azienda.

A tal fine annualmente i Direttori del Dipartimento predisporranno appositi elenchi in cui verranno indicati, oltre i dirigenti medici, anche il personale del comparto e di supporto che concorre a formare le équipe: tali elenchi dovranno essere inviati al Centro Unico di Prenotazione ed all'Ufficio amministrativo dell'ALPI.

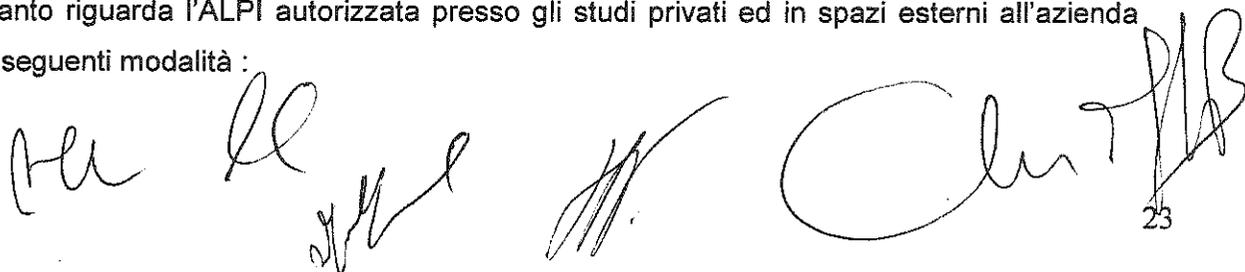
2. I componenti l'équipe, all'atto della richiesta di autorizzazione presentata all'Amministrazione, dovranno essere nominativamente indicati, ivi compreso il personale di supporto che parteciperà all'erogazione delle prestazioni, indicando, di ciascun componente, la relativa qualifica ed il nominativo del dirigente designato come coordinatore dell'attività dell'équipe.

I singoli professionisti (in caso di attività individuale) ed i coordinatori dell'équipe dovranno, altresì, indicare, all'atto della richiesta:

- a) le attività che saranno oggetto delle prestazioni
- b) la proposta degli orari e dei luoghi individuati per l'esercizio delle attività libero-professionali, con l'individuazione eventuale delle strutture e/o delle attrezzature che si ritiene di poter utilizzare e di cui si richiede l'autorizzazione alla utilizzazione
- c) la tipologia delle prestazioni erogabili
- d) il numero di prestazioni che si ritiene di poter erogare nel corso di ciascuna settimana o di ciascun mese
- e) le tariffe che si propongono all'Amministrazione per ciascun tipo di prestazione
- f) la proposta di ripartizione dei proventi (provvederà il coordinatore nel caso di équipe).

3. La riscossione delle tariffe di ciascuna prestazione avverrà presso il servizio di cassa dell'Azienda mediante l'apertura di un apposito sportello con personale dedicato alla riscossione dei compensi relativi all'ALPI, che curerà il rilascio della ricevuta di pagamento, fiscalmente in regola, debitamente quietanzata, garantendo il rispetto della privacy del paziente e del sanitario. Deve essere prevista la possibilità di pagamento mediante bollettino di c/c postale e/o su c/c bancario e sito elettronico. Al medico che ne fa richiesta verrà rilasciato apposito bollettario/fatturiere.

4. Per quanto riguarda l'ALPI autorizzata presso gli studi privati ed in spazi esterni all'azienda valgono le seguenti modalità :



- le fatture vengono emesse su fatturiere (bollettario) dell'Azienda (anche a mezzo di appositi sistemi contabili automatizzati) dal medico e/o dirigente sanitario
- gli importi corrisposti dagli utenti sono riscossi dal medico o dalla segreteria che verseranno l'importo incassato, unitamente alle copie delle fatture rilasciate e alla copia del relativo registro entro i successivi 15 giorni all'Azienda e, in ogni caso, entro e non oltre il 5 del mese successivo; l'Azienda provvederà ad erogare le spettanze del professionista e ad operare le trattenute fiscali e contributive (solo per le figure professionali per le quali la normativa lo prevede) entro il mese successivo a quello di competenza.

4. Il mancato rispetto degli adempimenti e dei termini per il versamento comporterà l'adozione di sanzioni a carico dell'inadempiente, nonché l'impossibilità di corrispondere le spettanze al personale interessato entro il mese successivo a quello di competenza.

### **Art 13 – Regime fiscale dei compensi e dei proventi**

1. I compensi per l'attività libero professionale costituiscono, ai fini fiscali, reddito assimilato a quello per lavoro dipendente, ai sensi dell'art. 50 comma 1 lettera (e) del DPR 917/86 e ss.mm. e (Circolare Min. Fin. 69/E 22.3.99).

2. Il reddito imponibile è dato da tutti gli emolumenti corrisposti nel periodo di imposta, secondo il principio di cassa, al netto delle trattenute previdenziali. Le somme spettanti per l'attività svolta possono essere erogate anche sotto forma di partecipazione agli utili.

3. Sui redditi derivanti dall'attività libero professionale non spettano le detrazioni per i redditi da lavoro dipendente ex art. 13 del Testo Unico delle Imposte sui Redditi, mentre si applicano le ritenute fiscali secondo le aliquote IRPEF (art. 3 D.L. n. 175/97 convertito in legge 7 agosto 1997 n. 272).

4. L'Azienda provvede alla liquidazione a favore dei propri dipendenti dei compensi dell'attività libero professionale con le stesse modalità adottate per il trattamento economico, con esclusione, limitatamente al personale dirigente, delle trattenute assistenziali e previdenziali (art. 10 D.M. 28.02.1997).

5. Gli specifici compensi corrisposti al restante personale coinvolto nell'espletamento dell'attività libero professionale sono assoggettati a tutte le contribuzioni previste per il rapporto di lavoro dipendente, anche previdenziali, e assistenziali, fatte salve diverse disposizioni di legge in materia.

6. In linea generale l'art. 10 punto 18 del DPR 26 ottobre 1972 n. 633 esenta dall'IVA le prestazioni sanitarie (mediche e paramediche) di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio della professione sanitaria. A tale principio fanno eccezione alcune particolari fattispecie di prestazioni soggette ad IVA ai sensi della circolare n. 4/E del 28 gennaio 2005 della Agenzia delle Entrate.

7. Il professionista risponde personalmente ed esclusivamente delle conseguenze della violazione di quanto stabilito dal presente regolamento e dalla legge in ordine alle procedure d'incasso, emissione fatture e tenuta dei bollettari.

#### **Art. 14 - Equilibrio economico e contabilità separata**

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

Al fine di garantire l'equilibrio fra attività istituzionale ed ALP ed ai sensi dell'art. 3 della Legge 724/94 richiamato dall'art. 7 comma 5 del DPCM 27-3-2000 viene adottata una contabilità analitica separata per le attività libero professionali. Tale esigenza di equilibrio viene rafforzata dall'art. 1, comma 5, della Legge 120/2007, ove è espressamente indicato che nel piano aziendale siano indicati per ciascuna U.O. i volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale intramuraria.

La contabilità separata ha le seguenti finalità:

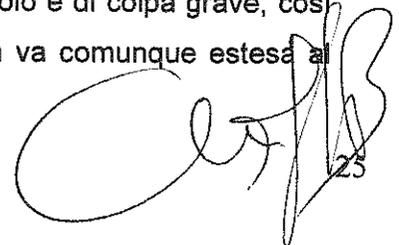
- determinare e monitorare nel tempo le tariffe e l'entità delle quote spettanti all'azienda delle prestazioni erogate in regime libero professionale, tramite l'individuazione di costi medi aziendali
- verificare a consuntivo i costi effettivi indotti dall'attività libero professionale e la loro copertura tramite la quota aziendale determinata con i criteri di cui al punto precedente.

Periodicamente l'Azienda confronta i costi e i ricavi dell'attività libero professionale rilevati dalla contabilità separata. Nel caso in cui quest'ultima presenti un disavanzo il Direttore Generale assumerà tutti i provvedimenti necessari come l'adeguamento delle tariffe o la sospensione dell'erogazione in regime libero professionale delle specifiche prestazioni sanitarie che hanno determinato il disavanzo.

La tenuta della contabilità separata dell'ALPI farà riferimento ad un modello di conto economico appositamente elaborato dall'ufficio competente.

#### **Art. 15 – Assicurazione**

1. L'Azienda assume tutte le iniziative necessarie per garantire la copertura assicurativa della responsabilità civile dei Dirigenti Medici e Dirigenti Sanitari non Medici, relativamente alla loro attività, compresa l'ALPI, ivi incluse le spese di giudizio per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie di terzi, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo e di colpa grave, così come previsto dagli artt. 24 e 25 del CCNL. La copertura assicurativa va comunque estesa a



25

rischio ed alle malattie professionali. Nelle garanzie assicurative riportate vanno anche ricomprese tutte le altre figure non dirigenziali che partecipano allo svolgimento dell'ALP.

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

#### **Art. 16 - Collegio di Direzione**

1. La legge n. 120 del 3 agosto 2007 affida al Collegio di Direzione, di cui all'art. 34 dell'Atto Aziendale, le seguenti responsabilità in materia di ALPI:

- in base all'art.1 comma 4 della L. 120/07, il Collegio di Direzione esprime parere vincolante in materia acquisizione di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria, i quali corrispondano ai criteri di congruità e idoneità per l'esercizio delle attività medesime, tramite l'acquisto, la locazione, la stipula di convenzioni. Il Collegio deve assicurare che ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e che l'impegno economico rientri nell'ambito delle risorse disponibili;
- in base all'art. 1 comma 5 della L. 120/07, il Collegio di Direzione esprime parere sull'adeguatezza della pubblicità ed informazione relativamente al piano ALPI di cui all'art. 3 del presente regolamento, con particolare riferimento alla relativa esposizione nell'ambito della struttura ospedaliera ed all'informazione nei confronti delle associazioni degli utenti;
- in base all'art. 1 comma 11 della L.120/07, il Collegio di Direzione previene l'instaurazione di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale e attività libero professionale, e dirime le vertenze dei dirigenti sanitari in ordine all'attività libero-professionale intramuraria, nel rispetto di quanto disciplinato dai CC.NN.LL. della dirigenza medica e di quella sanitaria

2. Inoltre, come richiamato dall'art. 4 del presente regolamento Il Collegio di Direzione fornisce parere vincolante sull'autorizzazione all'esercizio di attività libero professionale presso altra struttura dell'azienda o in altra disciplina equipollente sempre che il professionista sia in possesso della specializzazione relativa o di una anzianità di servizio di 5 anni nella disciplina stessa.

#### **Art. 17 - Commissione aziendale paritetica per l'ALPI**

1. Ai sensi del D.Lgs. n. 229/99 (art. 15 quinquies comma 3) e del DPCM 27.03.2000, art. 5 comma 2 lett. h), è istituita una Commissione paritetica con compiti di promozione e verifica delle modalità organizzative della libera professione intramuraria.

2. La Commissione, istituita dal Direttore Generale e presieduta da soggetto dallo stesso designato tra i componenti di nomina aziendale, sarà composta da tre dirigenti sanitari designati dal Direttore Generale e da tre membri designati congiuntamente dalle organizzazioni sindacali area medica e dirigenza del ruolo sanitario.

3. La Commissione vigila sul mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale e controlla il rispetto dei piani di lavoro ed il corretto utilizzo di spazi ed attrezzature per l'esercizio dell'attività libero professionale.

La Commissione vigila inoltre sul corretto svolgimento dell'ALP da parte dei dirigenti sia per l'attività ambulatoriale sia in regime di ricovero, dirime eventuali questioni circa l'interpretazione del regolamento, formula proposte di nuove procedure e di modifica del tariffario, suggerisce l'adozione di provvedimenti necessari per il buon andamento dell'attività ed indica eventuali sanzioni da erogare.

4. La Commissione ha, altresì, facoltà, per effetto dell'attività di verifica effettuata, di suggerire eventuali modifiche e/o integrazioni al presente regolamento anche ai fini del rispetto delle previsioni di cui all'art 3, comma 7 della legge 23 dicembre 1994, n. 724,

La Commissione si riunisce di norma con cadenza trimestrale e deve essere convocata altresì qualora almeno tre componenti ne facciano specifica richiesta.

5. La Commissione ha il compito di definire, in armonia con le vigenti disposizioni relative all'applicazione del codice di disciplina e comportamento aziendale, le modalità di contestazione al personale dipendente impegnato nell'ALPI delle infrazioni ai precetti contemplati nel Regolamento Aziendale, nonché le modalità e i tempi del conseguente procedimento amministrativo di verifica delle responsabilità e le eventuali successive sanzioni, che dovranno essere graduate in funzione alla gravità dell'infrazione e/o al suo eventuale ripetersi, da un minimo correlato al richiamo scritto, ad un massimo correlato alla revoca dell'autorizzazione a svolgere ALPI in tutte le sue forme di espletamento.

Qualora le tematiche affrontate in commissione richiedano una consultazione e/o la presenza di altri soggetti e rappresentanze, la commissione ha la facoltà di fare intervenire altri soggetti.

#### **Art. 18 – Ufficio (U.O.) Libera Professione**

1. L'Azienda istituisce ed attiva un apposito ufficio denominato Ufficio Libera Professione, in Staff alla Direzione Generale, con compiti di indirizzo, controllo e coordinamento amministrativo dell'attività prestata in regime di libera professione intramuraria in tutte le strutture aziendali e per le verifiche di rispondenza dell'esercizio dell'ALPI così come disciplinata dal presente regolamento.

L'Ufficio ALPI supporta la Commissione di cui all'articolo precedente nello svolgimento delle sue attività.



27

2. L'Ufficio libera professione è diretto da un dirigente di area ATP, dispone di una propria dotazione organica e si avvale di personale dipendente afferente alle aree gestione personale, gestione risorse economiche e finanziarie, ufficio relazioni con il pubblico e segreteria direzionale.

3. L'Ufficio effettuerà le attività gestionali concernenti:

- l'accoglimento delle istanze dei professionisti in materia di libera professione
- l'istruzione delle relative pratiche amministrative compresa la predisposizione di atti deliberativi da sottoporre alle determinazioni del Direttore Generale
- la tenuta, l'aggiornamento e la pubblicizzazione dell'elenco dei professionisti che svolgono ALPI, le specifiche discipline, gli onorari e gli orari delle prestazioni
- il monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate in libera professione in relazione ai volumi delle corrispondenti prestazioni effettuate in attività istituzionale ed i relativi tempi di attesa
- l'organizzazione della comunicazione e informazione al cittadino in materia di ALPI
- l'individuazione di iniziative di marketing e promozione dell'ALPI

L'ufficio contribuisce allo svolgimento delle attività di controllo indicate nell'articolo successivo.

#### **Art. 19 - Funzioni di monitoraggio e controllo**

1. In Azienda dovrà essere previsto lo svolgimento di un'attività pianificata di Controllo Ispettivo Interno, volto all'accertamento dell'osservanza da parte dei dipendenti dell'Amministrazione delle vigenti disposizioni in materia di incompatibilità, di rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale e di svolgimento di libera attività professionale, così come stabilito dall'art. 1, commi dal 56 al 65, della legge 23.12.1996, n. 662 e successive disposizioni attuative.

2. Attraverso tale attività l'Azienda consegue il fine di provvedere all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni sull'incompatibilità attraverso periodiche verifiche a campione nonché specifici accertamenti attivando apposite forme di controllo interno tramite gli organismi di verifica.

3. Gli ambiti di intervento, le procedure e le modalità di esercizio dell'attività di Controllo Ispettivo, in coerenza con gli obiettivi previsti dalla legge, dovranno essere disciplinati con apposito programma, che potrà essere incorporato come atto aggiuntivo del presente regolamento, dovrà essere portato a conoscenza di tutto il personale dell'Azienda sanitaria, pubblicato nel sito aziendale e, se richiesto dalla vigente regolamentazione, trasmesso in copia all'Assessorato Regionale della Salute.

4. Le relative verifiche si estendono a tutto il personale dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato.

Nel caso in cui si rilevi l'esistenza di anomalie tali da configurare una violazione degli obblighi di cui ai commi da 56 a 65 dell'art. 1 della legge 662/96 e per le quali si renda necessario un ulteriore approfondimento, l'organismo di verifica ne informa la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica – Ispettorato, perché attivi il Nucleo Ispettivo della Guardia di Finanza per le opportune verifiche.

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

5. Le attività di verifica finalizzate all'esercizio dei compiti sopra descritti, potranno essere incluse nell'Ufficio ALPI che, posto in Staff alla Direzione Aziendale e dotato di ampia autonomia, dovrà disporre delle risorse, dei mezzi e di dotazione organica dedicata. Il Personale della Direzione Sanitaria, dietro specifica richiesta, può collaborare con l'ufficio ALPI allo svolgimento delle attività di controllo. Qualora necessario, potrà avvalersi anche di personale delle altre Amministrazioni pubbliche, fra le quali il Dipartimento della Funzione Pubblica e la Guardia di Finanza (comma 62 art.1 Legge 662/96).

#### **Art. 20 – Funzioni della Direzione Sanitaria**

1. La Direzione Sanitaria definisce le prestazioni non previste nel nomenclatore regionale e che devono essere integrate nel nomenclatore aziendale e delle quali gli uffici competenti cureranno gli aspetti amministrativi e contabili.

2. La Direzione Sanitaria fornisce, a richiesta dell'Ufficio ALPI, informazioni sullo stato di avanzamento delle procedure di gestione del sistema CUP ALPI.

3. La Direzione Sanitaria individua gli spazi idonei all'interno delle strutture aziendali da dedicare alla libera professione e verifica, altresì, se i volumi di attività svolti negli studi privati si possano ricondurre all'interno dell'azienda. Di tali accertamenti andrà informata la Commissione aziendale ed il Collegio di Direzione.

4. La Direzione Sanitaria attiva, in collaborazione con l'Ufficio ALPI, gli accertamenti ed i controlli su eventuali conflitti di interesse, sulle incompatibilità derivanti dal rapporto di lavoro e sui fenomeni di concorrenza sleale richieste dalle normative vigenti e dalla regolamentazione regionale in materia. Inoltre, svolge anche attività di organizzazione, coordinamento e verifica del corretto svolgimento delle attività del personale di supporto infermieristico e tecnico.

5. La Direzione sanitaria verifica periodicamente i tempi medi rispetto alle stesse attività rese in regime istituzionale predisponendo rilievi sui tempi di attesa al fine di assicurare il progressivo



allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni in regime istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione.

6. La Direzione sanitaria definisce forme e responsabilità del controllo per la gestione dei ricoveri nelle camere a pagamento.

#### **Art. 21 – Attività Libero Professionale dei Dirigenti dei ruoli Professionale, Tecnico ed Amministrativo (Art. 62 CCNL 1998/2001)**

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

2. Il Dirigente dovrà effettuare le relative prestazioni al di fuori dell'orario di servizio previa procedura di convenzione tra le istituzioni interessate (tale convenzione potrà essere tanto con l'U.O. che ad personam). Il compenso dovrà affluire direttamente all'Azienda che provvederà ad attribuirne al dirigente la quota prevista con la retribuzione del mese successivo.

#### **Art. 22 – Disposizioni finali e transitorie**

1. Il presente regolamento entra in vigore a partire dalla data indicata nella relativa delibera di approvazione. Fino a tale data resta in vigore la precedente regolamentazione.

2. Nel periodo immediatamente successivo alla data di entrata in vigore, è richiesto che tutti i professionisti interessati all'ALPI sottopongano nuovamente le proprie richieste di autorizzazione all'esercizio dell'ALP.

3. Nello stesso periodo è richiesto che i professionisti provvedano a comunicare le tariffe che intendono applicare, tenendo conto del nuovo regolamento.

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

5. Ad un anno dall'entrata in vigore del presente regolamento, si procederà ad una valutazione a consuntivo della congruenza delle percentuali applicate sia come tariffe sia come accantonamento a fondi, nonché della relativa ripartizione, con facoltà di apportare modifiche alle corrispondenti tabelle, previa consultazione tra le parti.

## ALLEGATO A

## Allegato A - Composizione % Tariffe

Tipologia di prestazione	A	B	C
	DIRIG. o EQUIPE	PERS. DI SUPPORTO	AZIENDA
<b>Ambulatoriale clinica:</b>			
Visita specialistica	80	6	14
Visita con piccoli interventi o prestazioni diagn. strumentali	68	10	22
Fisiochinesiterapia e riabilit.	50	28	22
Laboratorio an. chimico-clin	40	24	36
<b>Ambulatoriale diagnostica:</b>			
Radiologia tradizionale	45	18	37
TAC	45	18	37
Ecografia e densitometria	70	12	18
Medicina Nucleare	40	18	42
Radiologia interventistica	40	18	42
Anatomia patologica	68	12	20
Esami allergologici	52	20	28
<b>ALP allargata</b>	90		10
<b>Farmacia clinica e galenica</b>	56	24	20

## NOTE

Le quote relative all'onorario del medico o dell'equipe (col. A) sono comprensive degli oneri IRAP e del fondo di perequazione

Le quote Personale di supporto (col. B) coprono l'onere IRAP e sono comprensive degli oneri previdenziali

Le quote Azienda (col. C) coprono anche gli oneri previdenziali, gli oneri assicurativi, il fondo per gli amministrativi e la quota accantonata per progetti

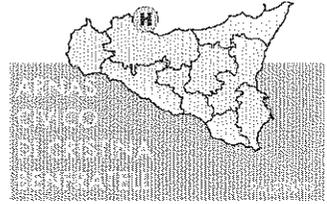




Regione Siciliana

Assessorato regionale della salute

001574



Azienda Ospedaliera ARNAS Civico Di Cristina e Benfratelli

## **Regolamento aziendale per l'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria**

Aggiornamento luglio 2012

Palermo 17 luglio 2012

## INDICE DEI CONTENUTI

### Premessa

- Art. 1 Definizione e principi generali
- Art. 2 Modalità e tipologie di attività libero professionale
- Art. 3 Programmazione dell'ALPI
- Art. 4 Autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI
- Art. 5 Personale di collaborazione e supporto e criteri di individuazione
- Art. 6 Limiti e vincoli allo svolgimento dell'ALPI
- Art. 7 Individuazione delle strutture
- Art. 8 Informazioni all'utenza
- Art. 9 Modalità di prenotazione delle prestazioni
- Art. 10 Criteri per la determinazione delle tariffe e modalità di ripartizione dei proventi
- Art. 11 Modalità di ripartizione degli introiti
- Art. 12 Modalità di corresponsione delle tariffe
- Art. 13 Regime fiscale dei compensi e dei proventi
- Art. 14 Equilibrio economico e contabilità separata
- Art. 15 Assicurazione
- Art. 16 Collegio di Direzione
- Art. 17 Commissione aziendale paritetica per l'ALPI
- Art. 18 Ufficio Libera Professione
- Art. 19 Funzioni di monitoraggio e controllo
- Art. 20 Funzioni della Direzione Sanitaria
- Art. 21 Attività libero professionale dei dirigenti del ruolo amministrativo e tecnico
- Art. 22 Disposizioni finali

## Premessa

Il presente regolamento disciplina le modalità e le diverse forme di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria di tutti i dirigenti medici e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario dipendenti dell'ARNAS di Palermo con rapporto di lavoro esclusivo, espletata nel rispetto dei criteri generali previsti dal D.Lgs. 502/92, come modificato dal D.Lgs. 229/99, del CCNL della Dirigenza Medica e Veterinaria, dell'Atto di indirizzo e coordinamento DPCM 27 marzo 2000, del D. Lgs. 254 del 28 luglio 2000, della Legge 120/2007.

L'attività libero professionale è l'espressione della libera scelta dell'utente nei confronti dell'offerta di sanità, concorre a realizzare l'utilizzo ottimale delle strutture e degli impianti, a favorire la qualificazione del personale a tutti i livelli e la sua gratificazione economica ed a conseguire, al tempo stesso, un miglioramento dell'offerta di servizi dell'Azienda sul territorio e un'opportunità di incremento delle sue entrate economiche.

Come esplicitato all'art. 70 dell'atto aziendale l'Azienda "si impegna a promuovere e valorizzare l'attività libero professionale intramuraria resa dai propri professionisti individualmente e/o in equipe, operando per favorire, nei tempi tecnici più rapidi possibili la reperibilità e la disponibilità di spazi interni adeguati all'attività ambulatoriale e di ricovero.

L'azienda intende perseguire in modo efficace la composizione virtuosa dei diversi e legittimi interessi:

- l'interesse degli utenti ai quali poter offrire un'ulteriore opzione per ottenere prestazioni sanitarie di qualità elevata e controllata, con tempi di attesa e tariffe trasparenti;
- l'interesse del personale dirigente del ruolo sanitario che, attraverso l'esercizio delle attività libero professionali, ha la possibilità di un rapporto più personalizzato con l'utente, di una maggiore autonomia e responsabilizzazione nello svolgimento delle attività nonché occasioni di miglioramento professionale e di incremento del proprio reddito;
- l'interesse dell'azienda che può ottenere un arricchimento delle capacità e delle pluralità di risposta alla domanda sanitaria.

L'Azienda, a tutela in particolare dei diritti dei cittadini utenti, assicura altresì ogni impegno nella necessaria e irrinunciabile attività di controllo e verifica circa il corretto svolgersi dell'attività libero professionale e il perdurare del dovuto equilibrio fra quest'ultima e l'attività istituzionale, nel rispetto dei limiti previsti dalle disposizioni vigenti in materia".

Lo svolgimento dell'ALPI è consentito al personale medico-chirurgico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi), con rapporto esclusivo, che ne abbiano fatto richiesta e siano stati formalmente autorizzati dalla Direzione Aziendale.

Le disposizioni contenute nel presente regolamento si applicano anche al personale universitario che presta servizio presso l'Azienda Ospedaliera in regime di convenzione con l'Università; inoltre il presente regolamento contiene norme atte a regolamentare anche l'attività libero professionale del personale sanitario del comparto e del ruolo tecnico amministrativo.

### **Art. 1 - Definizione e principi generali**

1. Per ALPI della dirigenza medica e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario s'intende: l'attività che, nella disciplina di appartenenza, detto personale, individualmente o in equipe, esercita fuori dell'impegno di servizio in regime ambulatoriale o di ricovero, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery e di day service nonché le prestazioni farmaceutiche in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del S.S.N. di cui all'art. 9 del D. Lgs. 502/92.

2. L'istituto della libera professione intramuraria, si pone nell'ottica del miglioramento della qualità delle prestazioni, della funzionalità e della continuità dei servizi attraverso l'offerta ai cittadini della libera scelta delle cure e del medico a cui rivolgersi.

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

3. Tutte le prestazioni erogate in regime di libera professione devono essere fruibili anche in regime istituzionale prevedendo le stesse modalità organizzative di erogazione ed esecuzione e gli stessi livelli qualitativi, garantendo pertanto al cittadino un'ulteriore opportunità assistenziale. L'espletamento dell'ALPI deve prioritariamente contribuire al contenimento dei tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie rese in regime istituzionale, in conformità ai principi e alle finalità fissati dal Piano Nazionale di governo delle liste d'attesa.

4. L'A.L.P. intramuraria non deve essere in contrasto con la finalità istituzionale dell'Azienda e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti d'istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi. A tal fine l'ALPI viene erogata nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionale e libero-professionale, di modo che i volumi e l'impegno orario per lo svolgimento dell'ALP non possano, per singolo dipendente, superare i volumi e l'impegno orario assicurato per i compiti istituzionali.

5. Il volume e la tipologia delle attività istituzionali sono stabilite annualmente ed il parametro di riferimento sarà dato dal volume e dalla tipologia delle attività rilevate dagli uffici competenti nell'anno precedente a quello di riferimento. Qualora detto volume di riferimento dovesse

diminuire, anche il volume della corrispondente attività intramuraria dovrà risultare contenuto, evitando artificiose situazioni di forzato ricorso all'ALPI.

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

La verifica viene effettuata dall'organismo paritetico di cui all'art. 17 del presente regolamento che indicherà anche le sanzioni da adottare in caso di violazione di quanto concordato e pattuito.

## **Art. 2 – Modalità e tipologie di attività libero professionale**

1. L'ALPI può essere svolta, al di fuori dell'impegno di servizio, secondo le seguenti modalità:

- individualmente a seguito di scelta diretta da parte dell'utente nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal Direttore Generale d'intesa con il Collegio di direzione e in strutture esterne in accordo con quanto disposto dal comma 11 dell'articolo 72 della Legge 23.12.1998, n. 448;
- in equipe all'interno delle strutture aziendali, caratterizzata da erogazione di prestazioni da parte di professionisti in forma associata su richiesta del cittadino con e senza scelta nominativa del professionista;
- individualmente o in equipe a seguito di richiesta a pagamento dai singoli utenti e svolta al di fuori dell'impegno di servizio, in strutture di altra Azienda del Servizio Sanitario Regionale o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione dell'Azienda con le predette aziende e strutture;
- come attività libero-professionale aziendale a pagamento richiesta da terzi all'azienda stessa, e svolta fuori dall'orario di lavoro dai dirigenti, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali, con partecipazione ai proventi che ne derivano all'azienda. Si tratta di attività professionali a pagamento richieste all'azienda da terzi (assicurazioni, istituzioni, strutture sanitarie, società private o altro) e svolte generalmente in regime di convenzione. Tali attività possono rientrare, su richiesta dei diretti interessati e dietro autorizzazione, nell'attività libero professionale e considerate come obiettivo prestazionale incentivato con le specifiche risorse introitate.

L'azienda, nel rispetto dei doveri istituzionali e valutata la propria capacità produttiva, può assegnare ai propri professionisti l'effettuazione delle prestazioni richieste a pagamento all'azienda da terzi, secondo uno specifico progetto e modalità di svolgimento che prevedono l'adesione volontaria ed il rispetto dei principi di fungibilità e rotazione tra i professionisti che erogano le prestazioni. La remunerazione in regime libero professionale

avviene solo se le attività sono prestate in orario aggiuntivo rispetto alle obbligazioni istituzionali.

- come libera professione d'Azienda per soddisfare particolari esigenze istituzionali. Si tratta di prestazioni richieste in via eccezionale e temporanea, ad integrazione di attività istituzionale, dall'Azienda ai propri professionisti allo scopo di ridurre i tempi d'attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di ricoprire i relativi posti e in accordo con le équipe interessate, ai sensi del comma 6 dell'art. 14 dei CC.NN.LL. 3 novembre 2005. L'eventuale definizione di un programma di acquisizione di prestazioni integrative, sia in regime ambulatoriale sia di ricovero, deve essere di volta in volta concordato attraverso protocolli d'intesa tra la Direzione Aziendale e le équipe interessate, recepito con apposito atto deliberativo, del quale potrà essere data informazione alle OOSS. L'attività aggiuntiva, eccezionale e temporanea, per particolari esigenze istituzionali, dovrà essere gestita nel rispetto del principio che la remunerazione in regime libero-professionale può essere riapplicata alle sole attività svolte in aggiunta al regolare servizio.

2. Si possono distinguere le seguenti tipologie di A.L.P.I:

- A.L.P.I. ambulatoriale - caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo professionista che si esercita sotto forma di prestazione ambulatoriale, di visite domiciliari e di consulto in favore di pazienti non ricoverati. Tale tipologia comprende: visita specialistica, visita con relazione, prestazioni diagnostico-strumentali, interventi di piccola chirurgia, prestazioni di medicina del lavoro, certificazioni medico-legali e perizie, prestazioni di laboratorio, e si espleta nelle seguenti forme:
  - a. *individuale*, che viene espletata dal Dirigente sanitario individuato direttamente dal cittadino che esercita la libera scelta. Non rientrano in questa fattispecie le C.T.U. disposte dall'A.G.
  - b. *équipe professionale* che viene espletata dai Dirigenti riuniti in équipe, definita quale aggregato funzionale mono o polispecialistico, per l'esecuzione di particolari prestazioni medico-chirurgiche o di prestazioni diagnostico-strumentali.
- Attività in regime di ricovero ordinario, di day hospital e di day surgery - viene espletata dai Dirigenti sanitari attraverso l'erogazione di prestazioni medico-chirurgiche che necessitano di ricovero nelle strutture dell'Azienda o in strutture pubbliche o private con le quali l'Azienda abbia stipulato apposita convenzione.
- Attività di consulenza - L'attività di consulenza del personale dirigente del ruolo sanitario, svolta all'interno della propria Azienda, costituisce compito istituzionale. Qualora l'attività di consulenza sia chiesta all'Azienda da soggetti terzi, essa costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento, che potrà esercitarsi da parte di Dirigenti Sanitari

dell'Azienda in regime di ALPI al di fuori dell'impegno di servizio. Essa viene attuata nei seguenti casi con le modalità sotto indicate:

- a. presso Servizi Sanitari di altra Azienda mediante apposita e obbligatoria 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 la stipula di apposita convenzione che attesti che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale

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

E' fatta salva la possibilità dell'Azienda, in armonia a quanto disciplinato in merito dai rispettivi CCNLL, di stipulare accordi/convenzioni con altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte dei propri Dirigenti Sanitari, nell'ambito delle proprie attività istituzionali in orario di servizio, con proventi totalmente spettanti all'Azienda. La durata delle convenzioni e le modalità di attribuzione e ripartizione dei compensi e dei rimborsi spese devono essere contenute nell'atto deliberativo Aziendale della consulenza.

- Attività di consulto - consistente in una prestazione occasionale diagnostico-curativa resa nella disciplina di appartenenza, fuori dall'orario di lavoro. Per consulto si intende un giudizio-parere straordinario e specialistico prestato in favore del singolo utente reso nella disciplina di appartenenza in strutture diverse da quelle aziendali previa autorizzazione da parte dell'Azienda che stabilisce, d'intesa con il dirigente interessato, l'onorario del consulto incluso ogni onere a carico del richiedente.
- Attività domiciliare - In relazione alle particolari prestazioni assistenziali, l'assistito può chiedere all'Azienda che la prestazione sia resa dal dirigente scelto direttamente al proprio domicilio. L'attività domiciliare ha carattere straordinario ed occasionale ed è resa in favore di assistiti che versano in particolari condizioni (anziani, non deambulanti, ammalati terminali, immobilizzati etc.)
- Attività libero-professionale di Medico Competente - I dirigenti medici della sorveglianza sanitaria e di prevenzione e protezione possono svolgere in regime libero-professionale quelle attività, richieste da soggetti terzi, non erogate in via istituzionale dal SSN, che

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

Per la loro peculiarità le attività possono essere rese anche fuori delle strutture aziendali e presso terzi richiedenti. Ad esclusione di situazioni individuali di incompatibilità rispetto alle attività istituzionali svolte, i dirigenti medici di cui sopra esercitano l'attività secondo le tipologie di cui all'articolo 15 quinquies, comma 2 del D.Lgs 229/99 e all'art. 55 CCNL del 8 Giugno 2000, fatti salvi i casi di incompatibilità previsti dalla vigente normativa in materia di sicurezza sul lavoro.

3. Non rientrano fra le attività libero-professionali disciplinate dal presente regolamento, ancorché possano comportare la corresponsione di emolumenti ed indennità, le seguenti attività:

- partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente
- collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
- attività di CTU per l'Autorità Giudiziaria
- partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri (ad es. Commissione medica di verifica del Ministero del Tesoro ed alle Commissioni invalidi civili costituite presso le aziende sanitarie di cui alla L. 295/1990, etc.);
- relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
- partecipazione a comitati scientifici, expert-meeting o ad attività di consulenza editoriale e/o scientifica;
- partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;
- attività professionale o 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.

4. Le attività di cui al comma che precede possono essere svolte, previa autorizzazione dell'Azienda, al di fuori della disciplina ALPI.

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

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

6. Il regime delle incompatibilità per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria è disciplinato, in particolare, dall'art. 4 comma 7 della legge 30 dicembre 1991 n. 412, dall'art. 1, comma 5 della legge 23 dicembre 1996 n. 662, dagli artt. 54 e 55 del CCNL della dirigenza medica e veterinaria dell'08.06.2000 nonché della Circolare dell'Assessorato Regionale alla Salute n. 88089 del 4 novembre 2011. Sarà cura dell'Azienda prevenire le situazioni che possono determinare l'insorgenza di conflitti di interesse o forme di concorrenza sleale nello svolgimento dell'ALPI.

### **ART. 3 – Programmazione dell'ALPI**

1. Al fine di assicurare il corretto esercizio delle attività finalizzate a organizzare e gestire, secondo quanto previsto dalla Legge n. 120 del 3/8/2007, l'attività libero-professionale intramuraria, l'Azienda provvede a predisporre il Piano Aziendale dell'ALPI.

2. Il Piano aziendale dell'ALPI, dovrà indicare i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria, con riferimento alle singole unità operative. Il piano aziendale deve essere presentato alla Regione Sicilia - Assessorato della Salute.

La programmazione deve essere tale per cui l'ALPI non possa globalmente comportare, per ciascun dirigente, ivi compresi i direttori di U.O. complessa, un volume di prestazioni e un impegno orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni.

3. Per volumi riguardanti l'attività ambulatoriale si intendono le prestazioni effettuate per pazienti in regime di assistenza specialistica ambulatoriale (esterni) e le prestazioni effettuate per pazienti degenti. Nella valutazione del volume, le prestazioni sono suddivise, indicativamente, in due tipologie: (i) visite, compresi consulenze, consulti e visite presso il domicilio dell'assistito, e (ii) prestazioni strumentali e farmaceutiche. Le prestazioni strumentali vengono aggregate per tipologie simili.

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

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

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

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

5. E' previsto che si proceda, come indicato nel successivo art. 8, alla pubblicazione del piano sul sito internet, alla esposizione nell'ambito delle proprie strutture ed all'informazione nei confronti delle associazioni degli utenti.

#### **Art. 4 – Autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI**

1. Lo svolgimento di attività in regime libero professionale può essere effettuata da parte di tutto il personale medico-chirurgico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi), con rapporto esclusivo, che ne abbiano fatto richiesta e che siano formalmente autorizzati dalla Direzione Aziendale.

2. 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 del Collegio di Direzione, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'Azienda o in altra disciplina equipollente sempre che sia in possesso della specializzazione nella disciplina o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa; può altresì essere autorizzato dal Direttore Generale l'esercizio in regime libero-professionale dell'attività di prevenzione di cui al D. Lgs. n 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni, salvo i casi di accertata incompatibilità secondo quanto previsto dall'art. 11 del DPCM 23.03.2000.

3. La richiesta di autorizzazione deve essere sottoposta alla Direzione utilizzando gli appositi moduli e deve essere confermata annualmente, presentando l'istanza per l'esercizio del diritto di opzione all'attività libero professionale. Il professionista interessato all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria deve inoltrare istanza all'Ufficio ALPI che provvede a facilitare

l'istruttoria con apposita modulistica o procedura informatizzata messa a disposizione dei professionisti.

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

- i dati anagrafici;
- i dati istituzionali;
- i giorni e gli orari programmati per l'esercizio dell'attività libero professionale da concordare con l'Azienda;
- l'esatta tipologia delle prestazioni ed il regime di erogazione;
- il tariffario delle singole prestazioni, con codice e descrizione, comprensive dell'onorario del professionista;
- beni di consumo necessari per l'erogazione delle prestazioni;
- l'eventuale utilizzo di attrezzature;
- la/e sede/i di attività e la relativa autorizzazione sanitaria (nel caso di sedi esterne).
- 

5. L'inizio dell'attività libero professionale è soggetto a specifica autorizzazione individuale, concessa dal Direttore Generale o, su sua delega, dal Responsabile della UO ALPI:

- a) la UO ALPI invierà, entro 5 giorni dal ricevimento della istanza di autorizzazione, formale richiesta al Direttore della UOC circa la compatibilità della richiesta con gli impegni istituzionali, comunicando la sede (provincia, regione), giorni e orari nonché tipologia dell'attività richiesta (ambulatorio, ricovero, consulenza). L'Ufficio ALPI provvederà ad inoltrare la richiesta anche alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Risorse Umane, per le dovute verifiche.
- b) Entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta, il Direttore dell'UOC, la Direzione Sanitaria e la Direzione dell'Area Risorse Umane, emetteranno parere in merito, oppure potranno apporre il proprio nulla osta sulla richiesta di autorizzazione del professionista.
- c) Successivamente la UO ALPI sottoporrà l'istanza, debitamente corredata dei necessari nulla osta, all'attenzione della Direzione Generale per la formale autorizzazione, dando poi comunicazione della decorrenza dell'attività al professionista ed alle strutture interessate.
- d) La pratica autorizzata viene infine passata all'Area delle Risorse Umane per l'inserimento nel fascicolo individuale del professionista e per la tenuta dell'archivio cartaceo. L'Ufficio ALPI potrà limitarsi a tenere copia, anche informatica, della stessa autorizzazione.

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

7. Durante l'esercizio dell'attività libero professionale non è consentito l'uso del ricettario del SSN di cui al DM. n. 305/88, né l'uso di qualsiasi modulistica interna propria del SSN. E' consentito l'uso di carta intestata specifica per la libera professione il cui onere rientra nei costi di produzione.

8. Se le prestazioni da erogare in libera professione non sono fruibili anche in regime istituzionale, il Direttore Generale, su motivata richiesta del professionista e/o dell'equipe e sentito il parere del Collegio di Direzione in merito all'appropriatezza clinica assistenziale e all'opportunità rispetto alla programmazione aziendale, può rilasciare, entro 60 giorni, l'eventuale autorizzazione.

#### **Art. 5 – Personale di collaborazione e di supporto e criteri di individuazione**

1. Per attività di supporto si intende l'attività integrativa o necessaria all'esercizio dell'A.L.P.I. (in ogni sua forma), direttamente o indirettamente connessa alla prestazione professionale richiesta ed erogata, antecedente, concomitante o susseguente alla prestazione medesima, garantita da personale sanitario di supporto, nell'interesse dei professionisti, del cittadino e dell'Azienda.

L' Azienda è tenuta a fornire il necessario personale di supporto per lo svolgimento dell'attività libero professionale.

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

Il personale che concorre allo svolgimento dell'attività libero-professionale ha diritto, a carico della gestione separata dell'ALPI, a specifici compensi determinati con il presente regolamento, previa contrattazione con le organizzazioni sindacali di categoria.

3. Si considera personale di supporto anche il personale dei ruoli tecnico ed amministrativo (dirigenza/comparto) che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale.

#### **Art. 6 – Limiti e vincoli allo svolgimento dell'ALPI**

1. L'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria deve avvenire al di fuori dell'orario di servizio, dei turni di pronta disponibilità e di guardia; ove ciò non sia possibile, l'attività libero-professionale verrà svolta nelle ore di servizio limitatamente alle prestazioni erogate dalle UU.OO. dell'area dei servizi che si espletano sull'arco delle 24 ore e sempre nel rispetto del prioritario assolvimento dei compiti istituzionali. Occorre garantire, in ogni caso, la piena funzionalità delle UU.OO. e l'espletamento, da parte del sanitario interessato, dello svolgimento dei compiti istituzionali e degli obblighi derivanti a tal proposito dalle norme vigenti.

2. Ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, l'esercizio dell'attività libero-professionale in regime di ricovero non è consentito nei casi con condizioni cliniche di emergenza-urgenza indifferibili, né in quelli nei quali si prospetti una lungodegenza e comunque nelle seguenti aree:

- ◆ Terapie intensive (ad esclusione degli interventi chirurgici che richiedono la sorveglianza intensiva post chirurgica) compreso U.T.I.N.
- ◆ Unità coronariche;

- ◆ Rianimazione;
- ◆ Malattie Infettive ( limitatamente a patologie HIV correlate );
- ◆ Trapianti;
- ◆ Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;
- ◆ Chirurgia d'Urgenza.

3. L'esercizio dell'ALPI è vietato in caso di :

- periodi di assenza dal servizio per motivi di salute;
- periodi di aspettativa;
- astensione obbligatoria dal servizio a tutela e sostegno della maternità e della paternità
- permessi retribuiti che interessano l'intera giornata di lavoro;
- adesione a sciopero;
- distacco sindacale
- congedo collegato al recupero biologico
- sospensione dal servizio per provvedimenti cautelari collegati alla procedura di recesso per giustificato motivo o per giusta causa per i dirigenti sanitari o a procedure disciplinari per il personale delle altre categorie;
- sospensione cautelare facoltativa dal servizio disposta per effetto di un procedimento penale attivato, con particolare riferimento a fatti direttamente attinenti l'attività di servizio
- articolazione flessibile dell'orario di servizio con regime di impegno ridotto (part time)

4. L'attività libero professionale deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio e viene rilevata mediante specifico codice di marcatura del "badge". Nel caso in cui non sia possibile, per motivi organizzativi, distinguere l'orario di svolgimento dell'attività libero professionale rispetto all'orario dell'attività istituzionale o limitatamente ai casi in cui le prestazioni non risultino espletabili in fasce orarie differenziate, il personale coinvolto e remunerato deve rendere il debito orario aggiuntivo.

5. Il personale che espleta ALPI è tenuto a recuperare il tempo dedicato alle prestazioni con un orario di lavoro supplementare calcolato in base agli standard orari prefissati per prestazioni eseguite nel mese di riferimento. La quantificazione dell'impegno orario e le modalità del relativo recupero verranno concordati con l'Amministrazione.

6. Per il personale di supporto che effettua orario aggiuntivo, il recupero è effettuato su programmazione del coordinatore infermieristico/tecnico dell'unità operativa di afferenza istituzionale, tenendo conto delle esigenze di servizio collegate all'attività ordinaria.

L'eventuale mancata copertura dell'orario aggiuntivo entro il trimestre successivo a quello di svolgimento dell'attività libero professionale in orario ordinario comporterà la decurtazione dello stipendio nella misura corrispondente e di ogni altra conseguenza di natura disciplinare ivi compresa la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale.

## **Art. 7 - Individuazione delle strutture**

1. L'esercizio dell'ALPI richiede l'individuazione, in azienda, di strutture idonee e spazi distinti e/o dedicati. La Direzione Aziendale provvede, sulla base degli indirizzi stabiliti dal Collegio di Direzione e su proposta dei professionisti interessati, nonché della Commissione Paritetica di cui all'art. 17 del presente regolamento, alla modifica e all'incremento delle fasce orarie e degli spazi, in relazione alla effettiva domanda dell'utenza e delle finalità istituzionali.

2. L'attività ambulatoriale in regime di libera professione intramuraria deve essere svolta in una sede nell'ambito del territorio della stessa Azienda Sanitaria. Qualora l'Azienda non disponga di idonei spazi distinti, e l'acquisizione in utilizzo di spazi esterni alle strutture dell'Azienda fosse ritenuto diseconomico, l'ALPI potrà essere svolta negli stessi spazi utilizzati per l'attività istituzionale, fermo restando che l'organizzazione del servizio deve assicurare orari diversi per le due attività (istituzionale e libero-professionale), e in ogni caso deve essere privilegiata l'attività istituzionale.

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

4. L'Azienda può autorizzare l'attività ambulatoriale di tipo diagnostico strumentale di laboratorio, in regime di libera professione, 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.

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

6. Nel rispetto delle norme vigenti, nei casi in cui l'azienda non sia in grado di fornire spazi adeguati, può essere eccezionalmente mantenuta l'autorizzazione in precedenza concessa per lo svolgimento di attività professionale intramuraria presso gli studi professionali dei singoli sanitari. Tale autorizzazione deve essere ritenuta eccezionale e temporanea e il mancato reperimento di spazi idonei va adeguatamente motivato nel piano aziendale.

7. L'attività di ricovero in regime libero professionale è garantita in idonee strutture e spazi separati e distinti, dotati di adeguati requisiti di comfort alberghiero. L'idoneità della struttura è determinata con riferimento alle dotazioni strumentali, che devono essere di norma corrispondenti a quelle utilizzate per l'esercizio ordinario dell'attività istituzionale, ed alle condizioni logistiche, che devono consentire l'attività in spazi distinti rispetto a quelli delle attività istituzionali.

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

8. All'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria in regime di ricovero vengono destinati gli stessi ambienti nei quali si svolge l'attività istituzionale. All'esercizio dell'A.L.P.I in regime di ricovero vengono destinati il 5% dei posti ordinari, da aumentare fino al 10% in relazione all'effettiva richiesta. Tali posti-letto concorrono ai fini dello standard dei posti letto per mille abitanti. Per l'esercizio dell'attività libero-professionale ambulatoriale vengono destinati gli stessi locali ove attualmente viene prestata l'attività istituzionale, indicando la fascia oraria previa determinazione del Responsabile dell'U.O..

9. Fermo restando l'impegno a realizzare o individuare proprie strutture e spazi distinti per l'attività libero professionale intramuraria in regime di ricovero, l'Azienda, può valutare di reperire, con gli strumenti contrattuali più idonei, la disponibilità di spazi esterni sostitutivi (camere di ricovero e spazi orari per l'utilizzo di attrezzature di diagnostica strumentale e di laboratorio e riabilitative o sale operatorie) presso strutture non accreditate, da destinare ad attività professionale intramuraria.

#### **Art. 8 - Informazioni all'utenza**

1. L'Azienda individua gli strumenti e le modalità per attivare un efficace sistema di informazione al fine di assicurare una corretta e trasparente gestione della libera professione intramuraria, garantire la tutela dei diritti degli utenti del SSR e consentire l'attuazione del principio della libera scelta da parte del cittadino.

2. L'Azienda si organizza al fine di garantire ai cittadini, attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e la Carta dei Servizi, nonché tramite pubblicazione sul sito web, adeguata informazione in ordine ai Piani, alle condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e di quella libero-professionale intramuraria, alle relative modalità di fruizione, ai tempi di attesa e alle priorità d'accesso.

3. Per le attività ambulatoriali dovranno essere opportunamente diffusi gli orari dedicati all'attività libero-professionale, le tariffe relative alle prestazioni offerte e le modalità di pagamento.

4. Il cittadino richiedente prestazioni in regime di ricovero deve essere in ogni caso preventivamente informato dell'onere finanziario presunto che dovrà sostenere.

## **Art. 9 – Modalità di prenotazione delle prestazioni**

1. Il Centro unico di prenotazione dovrà provvedere alla gestione delle prenotazioni delle prestazioni ALPI esercitate sia all'interno delle strutture aziendali che in spazi esterni e negli studi privati.

Nelle more dell'attivazione, obbligatoria, del centro unico di prenotazione (C.U.P.) anche per l'attività libero professionale (all'interno delle strutture aziendali ed in studi privati), l'Azienda si organizza con altra modalità di prenotazione delle prestazioni rese in ALPI che dovranno essere tenute distinte dall'attività istituzionale e nella garanzia del principio della trasparenza.

2. La prenotazione delle attività libero-professionale è obbligatoria e deve essere registrata in Azienda. Nell'attesa della realizzazione del sistema centralizzato presso il C.U.P., potrà essere effettuata, anche con modalità telematiche o via web, a cura del medico o della sua segreteria. Anche se la prestazione viene erogata all'ultimo momento, resta l'obbligo di inserire a sistema la prenotazione.

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

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

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

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

7. Le tariffe delle prestazioni libero professionali in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle di diagnostica strumentale e di laboratorio, sono a totale carico del richiedente.

8. Le prestazioni di ricovero sono a parziale carico del SSR, in quanto tengono conto dei livelli di partecipazione alla spesa delle regioni, nei limiti delle quote previste dall'art. 28, commi 1 e seguenti della legge 448/1999.

9. L'Azienda cura il monitoraggio dei tempi di attesa per l'ALPI ai sensi dell'art. 11 del D.A. 30 giugno 2011 "Piano regionale per il governo dei tempi di attesa per il triennio 2011-2013"

#### **Art. 10 - Criteri per la determinazione delle tariffe**

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

Il tariffario dovrà essere disponibile per la consultazione sul sito internet dell'Azienda e presso l'ufficio accettazione/riscossione. Inoltre presso i locali dove si svolge l'ALPI, devono essere affisse informazioni in merito agli orari ed alle modalità di espletamento dell'attività con l'indicazione dei professionisti autorizzati, delle prestazioni eseguibili e delle relative tariffe.

2. E' stabilito che l'esercizio dell'attività libero professionale non può comportare oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda. Di conseguenza le tariffe devono essere determinate in modo da:

- a) garantire la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'azienda, compresi quelli di prenotazione, fatturazione e riscossione degli onorari nonché gli oneri riflessi sui compensi del personale di supporto e l'IRAP;
- b) assicurare la competitività con il mercato esterno;
- c) tenere conto dei vincoli normativi in materia e comunque non essere inferiore a quanto previsto dalle disposizioni vigenti a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni.

3. Il Tariffario Aziendale dovrà essere verificato annualmente dalla Commissione di cui all'art. 17 del presente regolamento in base alla vigente normativa, fermo restando le previsioni disciplinate da specifici rapporti di convenzione che avranno validità per la durata degli stessi.

Tutte le tariffe relative all'ALPI non potranno avere un ammontare inferiore o uguale a quelle stabilite per le analoghe prestazioni rese in regime istituzionale. Nel caso di insufficienza della quota aziendale nella copertura dei costi la percentuale sarà adeguata detraendo la parte corrispondente dalla quota del medico.

4. Le tariffe vengono determinate, per le diverse tipologie di ALPI previste dal presente regolamento, secondo i criteri riportati nei successivi commi 5, 6 e 7. Il pagamento delle tariffe è corrisposto all'Azienda come disciplinato dal successivo articolo 12.

5. *Tariffazione delle prestazioni di ricovero presso strutture aziendali.* Le tariffe adottate riguardano tutte le tipologie di ricovero, day hospital e day surgery. La determinazione delle tariffe richieste al paziente tiene conto dei livelli di partecipazione alla spesa delle regioni, nei limiti delle quote previste dall'art. 28, commi 1 e seguenti della legge 448/1999. La percentuale del valore del DRG che viene rimborsato dalla Regione Siciliana nell'ambito del riconoscimento dei flussi di

attività trasmessi secondo le specifiche modalità previste dalla vigente normativa in materia, è pari al 70%.

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

- a. Compenso del professionista e/o dell'équipe.
- b. 30% del valore del DRG associato all'episodio di ricovero come contributo a copertura dei costi di struttura e delle attività diagnostiche, terapeutiche e di assistenza che sono svolte durante il ricovero
- c. Quota spettante all'Azienda, di importo non inferiore al 10% del compenso del valore della tariffa della prestazione (esclusi eventuali costi aggiuntivi ed alberghieri a carico dell'utente).

I costi scaturenti dal maggiore comfort alberghiero sono esclusi dalla tariffa calcolata come sopra esposto e sono da intendere a carico dell'utente (quantificati pro die in €130,00 in stanza singola ed in €100,00 in stanza multipla – entrambi IVA compresa), in aggiunta alla tariffa della prestazione.

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

Tutti gli interventi assistenziali, diagnostici e riabilitativi attuati nel corso della degenza e non rientranti nelle fattispecie esaminate, sono coperti dalla tariffa DRG incassata dall'azienda, e non comportano senza alcun onere per il paziente, compresi gli eventuali trattamenti collegati alle complicazioni intervenute nel corso del ricovero di riferimento.

6. *Tariffazione delle prestazioni ambulatoriali, strumentali e diagnostiche.* Le tariffe applicate potranno essere riferite alla singola prestazione o a gruppi integrati di prestazioni (pacchetti). La tariffa adottata e richiesta al paziente risulterà differenziata in funzione del tipo di prestazione e del luogo dove la prestazione viene effettuata – ovvero distinguendo tra struttura aziendale e spazi esterni all'azienda. La composizione delle tariffe è indicata in tabella A. La tariffa dovrà essere comprensiva delle voci di seguito elencate:

- a. Compenso del professionista o dell'équipe.
- b. Quota spettante al personale di supporto di tipo infermieristico e tecnico che collabora direttamente alla prestazione al di fuori dell'orario di servizio, variabile in funzione del tipo di prestazione.
- c. Quota spettante all'Azienda - tale quota è determinata, anche in modo forfetario, in misura tale da coprire tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della specifica prestazione, ma non inferiore al 12% della tariffa applicata, include la quota dell'2,0% da destinare al fondo per gli amministrativi e la quota del 2,5% che l'azienda si impegna ad accantonare in un fondo da destinare a progetti finalizzati al miglioramento del servizio.

7. *Tariffazione delle prestazioni ALPI in convenzione.* Per le prestazioni sanitarie, riconducibili ad ALPI e rese nell'ambito di specifici accordi/convenzioni stipulati dall'Azienda con altri soggetti pubblici o privati, la tariffa dovrà essere comprensiva delle voci di seguito elencate:

- a. Compenso del professionista o dell'equipe. Il compenso qui indicato è lordo e copre l'onere IRAP e il fondo di perequazione;
- b. Quota spettante al personale di supporto di tipo infermieristico e tecnico che collabora direttamente alla prestazione, al di fuori dell'orario di servizio. Tale quota, da stabilire di volta in volta e da contenere indicativamente entro il 15% del compenso del professionista previsto dalla convenzione, risulta comprensiva dell'onere IRAP e degli altri oneri accessori.
- c. Quota spettante all'Azienda - tale quota è determinata, anche in modo forfetario, in misura tale da coprire tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della specifica prestazione prevista in convenzione. La quota aziendale varia in funzione del tipo di convenzione, è da specificare di volta in volta e comunque il relativo importo non può risultare superiore al 10% del valore complessivo della convenzione.

8. *Tariffazione delle prestazioni ALPI rese in regime di consulto.* In caso di prestazione erogata in regime di consulto la tariffa viene fissata dall'Azienda d'intesa con il professionista interessato e comprende:

- a. Compenso del professionista e l'eventuale rimborso spese dallo stesso sostenute. Il compenso qui indicato è lordo e copre l'onere IRAP e il fondo di perequazione
- b. Quota spettante all'Azienda - tale quota è determinata in un importo pari al 10% del compenso del professionista ed include la quota del 2,5% che l'azienda si impegna ad accantonare in un fondo da destinare a progetti finalizzati al miglioramento del servizio.

#### **Art. 11 – Modalità di ripartizione degli introiti**

1. La ripartizione dei proventi derivanti dall'attività libero professionale deve tenere conto dei contributi effettivamente prestati ai fini dell'erogazione dell'ALPI, del relativo sviluppo e della gestione del suo processo amministrativo, organizzativo e contabile. La ripartizione delle quote incassate attraverso la tariffazione delle prestazioni avviene come descritto nei punti successivi.

2. La suddivisione delle voci che compongono la tariffa delle prestazioni di ricovero, di cui all'art.10, risulta così articolata:

- a. il compenso del professionista include il 3% destinato al fondo di perequazione e il costo dell'IRAP;
- b. il 30% del valore del DRG associato all'episodio di ricovero include le quote spettanti al personale di supporto diretto di tipo infermieristico e tecnico che collabora alla prestazione, nonché la quota destinata alla remunerazione del personale di supporto indiretto, infermieristico e tecnico, appartenente all'U.O. che partecipa alla prestazione. Le quote spettanti al personale di supporto diretto e indiretto sono calcolate sul 30% del DRG e determinate come segue: (i) compenso personale di supporto diretto uguale a  $(30\% \text{ del DRG}) \times 0,27$ , (ii) compenso personale di supporto indiretto uguale a  $(30\% \text{ del DRG}) \times 0,08$ ;
- c. la quota aziendale, include la rimanente quota (2%) del fondo di perequazione, il 2,5% che l'azienda si impegna ad accantonare in un fondo da destinare a progetti finalizzati al miglioramento del servizio, e la quota del 2% destinata ad alimentare il fondo per la remunerazione del personale amministrativo che partecipa alle varie fasi dell'ALPI.

3. La suddivisione delle voci che compongono la tariffa delle prestazioni di tipo ambulatoriale e diagnostica di cui all'allegata tabella A, segue i seguenti criteri:

- a. il compenso del professionista include il 5% destinato ad alimentare il fondo di perequazione e l'IRAP;
- b. la quota spettante al personale di supporto di tipo infermieristico e tecnico, include IRAP e oneri previdenziali e viene destinata al compenso di tale personale come meglio specificato nel successivo punto 5;
- c. la quota aziendale, include il 2,5% che l'azienda si impegna ad accantonare in un fondo da destinare a progetti finalizzati al miglioramento del servizio, e la quota del 2% destinata ad alimentare il fondo per la remunerazione del personale amministrativo che partecipa alle varie fasi dell'ALPI.

4. *La ripartizione dei compensi ai professionisti* risulta regolata in base ai criteri concordati tra i componenti in sede di costituzione dell'equipe stessa. Per le prestazioni rese in regime di ricovero i proventi di competenza delle equipe chirurgica e medica sono ripartiti così come previsto dall'art. 57 comma 2 lett. f del CCNL 8 giugno 2000. Il compenso complessivo spettante all'equipe dovrà includere gli eventuali compensi dell'anestesista, dell'anatomo-patologo e degli altri professionisti che compongono l'equipe. Le prestazioni collegate alla prestazione principale, se svolte nel ambito dell'orario di servizio, sono incluse nel DRG incassato dall'azienda (in parte da SSR e in parte dal paziente).

5. *Ripartizione del Fondo di Perequazione* - una quota pari al 5% dei compensi erogati a professionisti ed equipe per lo svolgimento di prestazioni di ALP viene accantonata quale Fondo di Perequazione ALPI (FPA) di cui all'art. 5 comma 2 lett. e) del DPCM 27 marzo 2000, destinato a remunerare, a titolo di perequazione, il personale dipendente della dirigenza medica e sanitaria che in ragione della propria disciplina di appartenenza e secondo le modalità individuate in sede di contrattazione integrativa, non abbia la possibilità di esercizio dell'ALPI. L'Azienda assicura che il beneficio non sia esteso al personale che per propria scelta non svolga l'ALPI e che l'entità massima individuale della quota attribuibile sia tale da non ingenerare un disincentivo a svolgere l'ALPI.

Il fondo FPA è ripartito tra dirigenza medica e dirigenza sanitaria non medica. La modalità di individuazione degli aventi diritto alla ripartizione del Fondo perequazione è disciplinata come segue:

- I dirigenti appartenenti alle discipline mediche individuate in sede di contrattazione integrativa e che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria, ivi compresi i dirigenti medici in servizio presso le direzioni sanitarie di presidio e presso i laboratori di analisi, purché dalla ripartizione di tale fondo non possa derivare per i destinatari un beneficio superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero-professionale.

- I soggetti appartenenti alla Dirigenza Sanitaria non medica che opera in regime di esclusività e che in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza non può esercitare attività libero professionale.

I nominativi dei professionisti e dirigenti che beneficiano del fondo sono identificati all'inizio di ciascun anno e confermati al momento della effettiva ripartizione del fondo. La conferma è preceduta dalla verifica che non ci siano state variazioni in relazione alle autorizzazioni ed allo stato di servizio e dall'autocertificazione dei soggetti che non svolgono attività libero professionali.

Resta inteso che qualora il dirigente compreso effettui anche una sola prestazione in ALP all'anno deve ritenersi escluso dal fondo e potrebbe incorrere nelle sanzioni connesse allo svolgimento di attività libero professionale non autorizzata..

La modalità di erogazione della quota di perequazione del Fondo FPA è determinata su base capitaria (ovvero ammontare fondo accumulato / numero degli aventi diritto). E' inoltre stabilito un limite massimo dell'entità annuale di fondo spettante a ciascun individuo, pari all'importo corrispondente ad una mensilità di retribuzione.

La parte di fondo FPA non ripartita, verrà impiegata per finanziare progetti finalizzati a migliorare i processi ALP.

6. *Ripartizione dei compensi per il personale di supporto diretto e indiretto* – Come riportato nel precedente art. 10 ogni tipologia di prestazione prevede che una parte della tariffa sia destinata a remunerare il personale di supporto di tipo infermieristico, tecnico e di altri profili che collabora direttamente e indirettamente ad erogare le prestazioni di ALP. Il personale di supporto che collabora direttamente al di fuori del proprio orario di servizio deve essere individuato preventivamente e il tempo effettivamente dedicato deve essere caratterizzato da specifica timbratura.

Per l'ALP effettuata in regime di ricovero, i compensi spettanti al personale di supporto diretto sia nel caso di ALP individuale che di equipe, sono determinati su indicazione dell'equipe e sono contenuti entro il limite di 1/3 della quota del DRG associato all'episodio di ricovero e corrisposta dall'utente. Tali compensi saranno ripartiti secondo la seguente pesatura.

- |   |      |     |
|---|------|-----|
| - Oper. professionale coordinatore ( capo sala, etc )                                     | peso | 2,5 |
| - Oper. prof. collaboratore I <sup>^</sup> ctg ( inf. prof.le, tecnico - sanitario, etc.) | peso | 2,2 |
| - Oper. professionale II <sup>^</sup> ctg. ( inf. generico)                               | peso | 1,3 |
| - Ausiliario specializzato e OTA  | peso | 1   |

La suddetta pesatura sarà applicata anche alla ripartizione della quota spettante al personale di supporto indiretto infermieristico e tecnico, appartenente all'U.O. che partecipa alla prestazione di ricovero. Tale quota è definita nel punto 2 a del presente articolo che ne determina il valore nella misura pari al (30% del DRG) x 0,08.

Per l'ALPI ambulatoriale la ripartizione interna della quota destinata al personale di supporto verrà erogata in relazione alle diverse posizioni funzionali attribuendo i seguenti pesi:

- personale di categoria D e Ds (capotecnico-caposala)	2,7
- personale di categoria Ctg D (tecnico)	2,6
- personale di categoria Ctg D (infermiere professionale)	2,3
- personale di categoria Ctg C e Bs (inf. gen. e OSS)	1,4
- personale di categoria Ctg A/B ( aus. e OTA)	1,0

La parte di proventi eventualmente non ripartita in base alle ore di lavoro effettivamente dedicate all'ALP, viene ripartita nell'ambito della medesima unità operativa di appartenenza del dirigente responsabile della prestazione in ALPI.

*7. Ripartizione del fondo per gli amministrativi* – Il fondo incentivante, ai sensi dell'art. 12 DPCM 27 marzo 2000, è destinato al personale che collabora per assicurare la gestione del processo amministrativo, organizzativo e contabile dell'ALP ed è ricavato nell'ambito della quota aziendale per un ammontare pari al 2% sul totale tariffa per le prestazioni ambulatoriali e del 2% sul compenso professionale lordo per le attività di ricovero. Una parte di tale fondo è innanzitutto destinata a remunerare il personale amministrativo e tecnico professionale che partecipa fornendo prestazioni strettamente legate all'ALP, al di fuori del normale orario di servizio. Tale contributo orario deve essere conteggiato e rilevato da apposita timbratura. I compensi derivanti da tale quota verranno attribuiti al personale interessato, unitamente al sistema premiante, a titolo di prestazione individuale, previa consultazione con le organizzazioni sindacali di categoria.

Il personale coinvolto nel ciclo ALPI, che beneficia del fondo Amministrativi, è nominativamente identificato all'inizio di ciascun anno e confermato al momento della effettiva ripartizione del fondo.

E' comunque stabilito un limite massimo annuale dell'entità di fondo spettante a ciascun individuo, pari all'importo corrispondente a due mensilità di retribuzione.

La parte di fondo FPA non ripartita, verrà impiegata per finanziare progetti finalizzati a migliorare i processi ALP.

Successivamente, a partire dal secondo anno di applicazione del presente regolamento, l'erogazione del fondo potrà essere collegata al conseguimento di specifici obiettivi quali - quantitativi.

La quota di fondo incentivante eventualmente residua viene ripartita tra le UU.OO. coinvolte nel processo organizzativo ed in particolare, l'Ufficio ALP e gli altri uffici che sono individuati ad inizio anno. Il processo di ripartizione potrà essere caratterizzato da una "pesatura" negoziata.

#### **Art. 12 - Modalità di corresponsione della tariffa**

1. L'attività ambulatoriale individuale e d'équipe, strumentale e non, effettuata nelle strutture aziendali, è caratterizzata dalla richiesta, da parte dell'utente, di una prestazione libero-professionale rivolta al singolo professionista o ad una determinata e ben individuata équipe, regolarmente costituita all'interno dell'Azienda.

A tal fine annualmente i Direttori del Dipartimento predisporranno appositi elenchi in cui verranno indicati, oltre i dirigenti medici, anche il personale del comparto e di supporto che concorre a formare le equipe: tali elenchi dovranno essere inviati al Centro Unico di Prenotazione ed all'Ufficio amministrativo dell'ALPI.

2. I componenti l'equipe, all'atto della richiesta di autorizzazione presentata all'Amministrazione, dovranno essere nominativamente indicati, ivi compreso il personale di supporto che parteciperà all'erogazione delle prestazioni, indicando, di ciascun componente, la relativa qualifica ed il nominativo del dirigente designato come coordinatore dell'attività dell'equipe.

I singoli professionisti (in caso di attività individuale) ed i coordinatori dell'equipe dovranno, altresì, indicare, all'atto della richiesta:

- a) le attività che saranno oggetto delle prestazioni
- b) la proposta degli orari e dei luoghi individuati per l'esercizio delle attività libero-professionali, con l'individuazione eventuale delle strutture e/o delle attrezzature che si ritiene di poter utilizzare e di cui si richiede l'autorizzazione alla utilizzazione
- c) la tipologia delle prestazioni erogabili
- d) il numero di prestazioni che si ritiene di poter erogare nel corso di ciascuna settimana o di ciascun mese
- e) le tariffe che si propongono all'Amministrazione per ciascun tipo di prestazione
- f) la proposta di ripartizione dei proventi (provvederà il coordinatore nel caso di equipe).

3. La riscossione delle tariffe di ciascuna prestazione avverrà presso il servizio di cassa dell'Azienda mediante l'apertura di un apposito sportello con personale dedicato alla riscossione dei compensi relativi all'ALPI, che curerà il rilascio della ricevuta di pagamento, fiscalmente in regola, debitamente quietanzata, garantendo il rispetto della privacy del paziente e del sanitario. Deve essere prevista la possibilità di pagamento mediante bollettino di c/c postale e/o su c/c bancario e sito elettronico. Al medico che ne fa richiesta verrà rilasciato apposito bollettario/fatturiere.

4. Per quanto riguarda l'ALPI autorizzata presso gli studi privati ed in spazi esterni all'azienda valgono le seguenti modalità :

- le fatture vengono emesse su fatturiere (bollettario) dell'Azienda (anche a mezzo di appositi sistemi contabili automatizzati) dal medico e/o dirigente sanitario
- gli importi corrisposti dagli utenti sono riscossi dal medico o dalla segreteria che verseranno l'importo incassato, unitamente alle copie delle fatture rilasciate e alla copia del relativo registro entro i successivi 15 giorni all'Azienda e, in ogni caso, entro e non oltre il 5 del mese successivo; l'Azienda provvederà ad erogare le spettanze del professionista e ad operare le trattenute fiscali e contributive (solo per le figure professionali per le quali la normativa lo prevede) entro il mese successivo a quello di competenza.

4. Il mancato rispetto degli adempimenti e dei termini per il versamento comporterà l'adozione di sanzioni a carico dell'inadempiente, nonché l'impossibilità di corrispondere le spettanze al personale interessato entro il mese successivo a quello di competenza.

### **Art 13 – Regime fiscale dei compensi e dei proventi**

1. I compensi per l'attività libero professionale costituiscono, ai fini fiscali, reddito assimilato a quello per lavoro dipendente, ai sensi dell'art. 50 comma 1 lettera (e) del DPR 917/86 e ss.mm. e (Circolare Min. Fin. 69/E 22.3.99).

2. Il reddito imponibile è dato da tutti gli emolumenti corrisposti nel periodo di imposta, secondo il principio di cassa, al netto delle trattenute previdenziali. Le somme spettanti per l'attività svolta possono essere erogate anche sotto forma di partecipazione agli utili.

3. Sui redditi derivanti dall'attività libero professionale non spettano le detrazioni per i redditi da lavoro dipendente ex art. 13 del Testo Unico delle Imposte sui Redditi, mentre si applicano le ritenute fiscali secondo le aliquote IRPEF (art. 3 D.L. n. 175/97 convertito in legge 7 agosto 1997 n. 272).

4. L'Azienda provvede alla liquidazione a favore dei propri dipendenti dei compensi dell'attività libero professionale con le stesse modalità adottate per il trattamento economico, con esclusione, limitatamente al personale dirigente, delle trattenute assistenziali e previdenziali (art. 10 D.M. 28.02.1997).

5. Gli specifici compensi corrisposti al restante personale coinvolto nell'espletamento dell'attività libero professionale sono assoggettati a tutte le contribuzioni previste per il rapporto di lavoro dipendente, anche previdenziali, e assistenziali, fatte salve diverse disposizioni di legge in materia.

6. In linea generale l'art. 10 punto 18 del DPR 26 ottobre 1972 n. 633 esenta dall'IVA le prestazioni sanitarie (mediche e paramediche) di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio della professione sanitaria. A tale principio fanno eccezione alcune particolari fattispecie di prestazioni soggette ad IVA ai sensi della circolare n. 4/E del 28 gennaio 2005 della Agenzia delle Entrate.

7. Il professionista risponde personalmente ed esclusivamente delle conseguenze della violazione di quanto stabilito dal presente regolamento e dalla legge in ordine alle procedure d'incasso, emissione fatture e tenuta dei bollettari.

### **Art. 14 - Equilibrio economico e contabilità separata**

L'Azienda dovrà assicurare, nell'ambito dei propri sistemi informatici, la separata rilevazione gestionale e contabile dei dati relativi all'ALPI sia ambulatoriale che in regime di ricovero. La contabilità separata deve tenere conto di tutti i costi diretti ed indiretti per l'esercizio dell'attività

libero professionale nonché, per quanto concerne l'attività in regime di ricovero, delle spese alberghiere. Tale contabilità non può presentare disavanzo.

Al fine di garantire l'equilibrio fra attività istituzionale ed ALP ed ai sensi dell'art. 3 della Legge 724/94 richiamato dall'art. 7 comma 5 del DPCM 27-3-2000 viene adottata una contabilità analitica separata per le attività libero professionali. Tale esigenza di equilibrio viene rafforzata dall'art. 1, comma 5, della Legge 120/2007, ove è espressamente indicato che nel piano aziendale siano indicati per ciascuna U.O. i volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale intramuraria.

La contabilità separata ha le seguenti finalità:

- determinare e monitorare nel tempo le tariffe e l'entità delle quote spettanti all'azienda delle prestazioni erogate in regime libero professionale, tramite l'individuazione di costi medi aziendali
- verificare a consuntivo i costi effettivi indotti dall'attività libero professionale e la loro copertura tramite la quota aziendale determinata con i criteri di cui al punto precedente.

Periodicamente l'Azienda confronta i costi e i ricavi dell'attività libero professionale rilevati dalla contabilità separata. Nel caso in cui quest'ultima presenti un disavanzo il Direttore Generale assumerà tutti i provvedimenti necessari come l'adeguamento delle tariffe o la sospensione dell'erogazione in regime libero professionale delle specifiche prestazioni sanitarie che hanno determinato il disavanzo.

La tenuta della contabilità separata dell'ALPI farà riferimento ad un modello di conto economico appositamente elaborato dall'ufficio competente.

#### **Art. 15 – Assicurazione**

1. L'Azienda assume tutte le iniziative necessarie per garantire la copertura assicurativa della responsabilità civile dei Dirigenti Medici e Dirigenti Sanitari non Medici, relativamente alla loro attività, compresa l'ALPI, ivi incluse le spese di giudizio per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie di terzi, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo e di colpa grave, così come previsto dagli artt. 24 e 25 del CCNL. La copertura assicurativa va comunque estesa al rischio ed alle malattie professionali. Nelle garanzie assicurative riportate vanno anche ricomprese tutte le altre figure non dirigenziali che partecipano allo svolgimento dell'ALP.

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

#### **Art. 16 - Collegio di Direzione**

1. La legge n. 120 del 3 agosto 2007 affida al Collegio di Direzione, di cui all'art. 34 dell'Atto Aziendale, le seguenti responsabilità in materia di ALPI:

- in base all'art.1 comma 4 della L. 120/07, il Collegio di Direzione esprime parere vincolante in materia acquisizione di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria, i quali corrispondano ai criteri di congruità e idoneità per l'esercizio delle attività medesime, tramite l'acquisto, la locazione, la stipula di convenzioni. Il Collegio deve assicurare che ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e che l'impegno economico rientri nell'ambito delle risorse disponibili;
- in base all'art. 1 comma 5 della L. 120/07, il Collegio di Direzione esprime parere sull'adeguatezza della pubblicità ed informazione relativamente al piano ALPI di cui all'art. 3 del presente regolamento, con particolare riferimento alla relativa esposizione nell'ambito della struttura ospedaliera ed all'informazione nei confronti delle associazioni degli utenti;
- in base all'art. 1 comma 11 della L.120/07, il Collegio di Direzione previene l'instaurazione di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale e attività libero professionale, e dirime le vertenze dei dirigenti sanitari in ordine all'attività libero-professionale intramuraria, nel rispetto di quanto disciplinato dai CC.NN.LL. della dirigenza medica e di quella sanitaria

2. Inoltre, come richiamato dall'art. 4 del presente regolamento Il Collegio di Direzione fornisce parere vincolante sull'autorizzazione all'esercizio di attività libero professionale presso altra struttura dell'azienda o in altra disciplina equipollente sempre che il professionista sia in possesso della specializzazione relativa o di una anzianità di servizio di 5 anni nella disciplina stessa.

#### **Art. 17 - Commissione aziendale paritetica per l'ALPI**

1. Ai sensi del D.Lgs. n. 229/99 (art. 15 quinquies comma 3) e del DPCM 27.03.2000, art. 5 comma 2 lett. h), è istituita una Commissione paritetica con compiti di promozione e verifica delle modalità organizzative della libera professione intramuraria.

2. La Commissione, istituita dal Direttore Generale e presieduta da soggetto dallo stesso designato tra i componenti di nomina aziendale, sarà composta da tre dirigenti sanitari designati dal Direttore Generale e da tre membri designati congiuntamente dalle organizzazioni sindacali area medica e dirigenza del ruolo sanitario.

3. La Commissione vigila sul mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale e controlla il rispetto dei piani di lavoro ed il corretto utilizzo di spazi ed attrezzature per l'esercizio dell'attività libero professionale.

La Commissione vigila inoltre sul corretto svolgimento dell'ALP da parte dei dirigenti sia per l'attività ambulatoriale sia in regime di ricovero, dirime eventuali questioni circa l'interpretazione del regolamento, formula proposte di nuove procedure e di modifica del tariffario, suggerisce l'adozione di provvedimenti necessari per il buon andamento dell'attività ed indica eventuali sanzioni da erogare.

4. La Commissione ha, altresì, facoltà, per effetto dell'attività di verifica effettuata, di suggerire eventuali modifiche e/o integrazioni al presente regolamento anche ai fini del rispetto delle previsioni di cui all'art 3, comma 7 della legge 23 dicembre 1994, n. 724,

La Commissione si riunisce di norma con cadenza trimestrale e deve essere convocata altresì qualora almeno tre componenti ne facciano specifica richiesta.

5. La Commissione ha il compito di definire, in armonia con le vigenti disposizioni relative all'applicazione del codice di disciplina e comportamento aziendale, le modalità di contestazione al personale dipendente impegnato nell'ALPI delle infrazioni ai precetti contemplati nel Regolamento Aziendale, nonché le modalità e i tempi del conseguente procedimento amministrativo di verifica delle responsabilità e le eventuali successive sanzioni, che dovranno essere graduate in funzione alla gravità dell'infrazione e/o al suo eventuale ripetersi, da un minimo correlato al richiamo scritto, ad un massimo correlato alla revoca dell'autorizzazione a svolgere ALPI in tutte le sue forme di espletamento.

Qualora le tematiche affrontate in commissione richiedano una consultazione e/o la presenza di altri soggetti e rappresentanze, la commissione ha la facoltà di fare intervenire altri soggetti.

#### **Art. 18 – Ufficio (U.O.) Libera Professione**

1. L'Azienda istituisce ed attiva un apposito ufficio denominato Ufficio Libera Professione, in Staff alla Direzione Generale, con compiti di indirizzo, controllo e coordinamento amministrativo dell'attività prestata in regime di libera professione intramuraria in tutte le strutture aziendali e per le verifiche di rispondenza dell'esercizio dell'ALPI così come disciplinata dal presente regolamento.

L'Ufficio ALPI supporta la Commissione di cui all'articolo precedente nello svolgimento delle sue attività.

2. L'Ufficio libera professione è diretto da un dirigente di area ATP, dispone di una propria dotazione organica e si avvale di personale dipendente afferente alle aree gestione personale, gestione risorse economiche e finanziarie, ufficio relazioni con il pubblico e segreteria direzionale.

3. L'Ufficio effettuerà le attività gestionali concernenti:

- l'accoglimento delle istanze dei professionisti in materia di libera professione

- l'istruzione delle relative pratiche amministrative compresa la predisposizione di atti deliberativi da sottoporre alle determinazioni del Direttore Generale
- la tenuta, l'aggiornamento e la pubblicizzazione dell'elenco dei professionisti che svolgono ALPI, le specifiche discipline, gli onorari e gli orari delle prestazioni
- il monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate in libera professione in relazione ai volumi delle corrispondenti prestazioni effettuate in attività istituzionale ed i relativi tempi di attesa
- l'organizzazione della comunicazione e informazione al cittadino in materia di ALPI
- l'individuazione di iniziative di marketing e promozione dell'ALPI

L'ufficio contribuisce allo svolgimento delle attività di controllo indicate nell'articolo successivo.

#### **Art. 19 - Funzioni di monitoraggio e controllo**

1. In Azienda dovrà essere previsto lo svolgimento di un'attività pianificata di Controllo Ispettivo Interno, volto all'accertamento dell'osservanza da parte dei dipendenti dell'Amministrazione delle vigenti disposizioni in materia di incompatibilità, di rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale e di svolgimento di libera attività professionale, così come stabilito dall'art. 1, commi dal 56 al 65, della legge 23.12.1996, n. 662 e successive disposizioni attuative.

2. Attraverso tale attività l'Azienda consegue il fine di provvedere all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni sull'incompatibilità attraverso periodiche verifiche a campione nonché specifici accertamenti attivando apposite forme di controllo interno tramite gli organismi di verifica.

3. Gli ambiti di intervento, le procedure e le modalità di esercizio dell'attività di Controllo Ispettivo, in coerenza con gli obiettivi previsti dalla legge, dovranno essere disciplinati con apposito programma, che potrà essere incorporato come atto aggiuntivo del presente regolamento, dovrà essere portato a conoscenza di tutto il personale dell'Azienda sanitaria, pubblicato nel sito aziendale e, se richiesto dalla vigente regolamentazione, trasmesso in copia all'Assessorato Regionale della Salute.

4. Le relative verifiche si estendono a tutto il personale dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato.

Nel caso in cui si rilevi l'esistenza di anomalie tali da configurare una violazione degli obblighi di cui ai commi da 56 a 65 dell'art. 1 della legge 662/96 e per le quali si renda necessario un ulteriore approfondimento, l'organismo di verifica ne informa la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica – Ispettorato, perché attivi il Nucleo Ispettivo della Guardia di Finanza per le opportune verifiche.

Nel caso in cui al termine delle predette operazioni di verifica emergessero elementi di incompatibilità o comportamenti di rilievo disciplinare, vengono attivate le conseguenti procedure

previste dai CCNNLL vigenti e dalla Commissione paritetica di verifica dell'ALPI di cui all'Art. 17 del presente regolamento, nonché quelle relative al recupero delle somme indebitamente percepite e quanto altro disposto dell'art. 72 comma 7 della legge 23 dicembre 1998 n. 448.

5. Le attività di verifica finalizzate all'esercizio dei compiti sopra descritti, potranno essere incluse nell'Ufficio ALPI che, posto in Staff alla Direzione Aziendale e dotato di ampia autonomia, dovrà disporre delle risorse, dei mezzi e di dotazione organica dedicata. Il Personale della Direzione Sanitaria, dietro specifica richiesta, può collaborare con l'ufficio ALPI allo svolgimento delle attività di controllo. Qualora necessario, potrà avvalersi anche di personale delle altre Amministrazioni pubbliche, fra le quali il Dipartimento della Funzione Pubblica e la Guardia di Finanza (comma 62 art.1 Legge 662/96).

#### **Art. 20 – Funzioni della Direzione Sanitaria**

1. La Direzione Sanitaria definisce le prestazioni non previste nel nomenclatore regionale e che devono essere integrate nel nomenclatore aziendale e delle quali gli uffici competenti cureranno gli aspetti amministrativi e contabili.

2. La Direzione Sanitaria fornisce, a richiesta dell'Ufficio ALPI, informazioni sullo stato di avanzamento delle procedure di gestione del sistema CUP ALPI.

3. La Direzione Sanitaria individua gli spazi idonei all'interno delle strutture aziendali da dedicare alla libera professione e verifica, altresì, se i volumi di attività svolti negli studi privati si possano ricondurre all'interno dell'azienda. Di tali accertamenti andrà informata la Commissione aziendale ed il Collegio di Direzione.

4. La Direzione Sanitaria attiva, in collaborazione con l'Ufficio ALPI, gli accertamenti ed i controlli su eventuali conflitti di interesse, sulle incompatibilità derivanti dal rapporto di lavoro e sui fenomeni di concorrenza sleale richieste dalle normative vigenti e dalla regolamentazione regionale in materia. Inoltre, svolge anche attività di organizzazione, coordinamento e verifica del corretto svolgimento delle attività del personale di supporto infermieristico e tecnico.

5. La Direzione sanitaria verifica periodicamente i tempi medi rispetto alle stesse attività rese in regime istituzionale predisponendo rilievi sui tempi di attesa al fine di assicurare il progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni in regime istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione.

6. La Direzione sanitaria definisce forme e responsabilità del controllo per la gestione dei ricoveri nelle camere a pagamento.

#### **Art. 21 – Attività Libero Professionale dei Dirigenti dei ruoli Professionale, Tecnico ed Amministrativo (Art. 62 CCNL 1998/2001)**

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

2. Il Dirigente dovrà effettuare le relative prestazioni al di fuori dell'orario di servizio previa procedura di convenzione tra le istituzioni interessate (tale convenzione potrà essere tanto con l'U.O. che ad personam). Il compenso dovrà affluire direttamente all'Azienda che provvederà ad attribuirne al dirigente la quota prevista con la retribuzione del mese successivo.

#### **Art. 22 – Disposizioni finali e transitorie**

1. Il presente regolamento entra in vigore a partire dalla data indicata nella relativa delibera di approvazione. Fino a tale data resta in vigore la precedente regolamentazione.

2. Nel periodo immediatamente successivo alla data di entrata in vigore, è richiesto che tutti i professionisti interessati all'ALPI sottopongano nuovamente le proprie richieste di autorizzazione all'esercizio dell'ALP.

3. Nello stesso periodo è richiesto che i professionisti provvedano a comunicare le tariffe che intendono applicare, tenendo conto del nuovo regolamento.

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

5. Ad un anno dall'entrata in vigore del presente regolamento, si procederà ad una valutazione a consuntivo della congruenza delle percentuali applicate sia come tariffe sia come accantonamento a fondi, nonché della relativa ripartizione, con facoltà di apportare modifiche alle corrispondenti tabelle, previa consultazione tra le parti.

## ALLEGATO A

## Allegato A - Composizione % Tariffe

Tipologia di prestazione	A	B	C
	DIRIG. o EQUIPE	PERS. DI SUPPORTO	AZIENDA
<b>Ambulatoriale clinica:</b>			
Visita specialistica	80	6	14
Visita con piccoli interventi o prestazioni diagn. strumentali	68	10	22
Fisiochinesiterapia e riabilit.	50	28	22
Laboratorio an. chimico-clin	40	24	36
<b>Ambulatoriale diagnostica:</b>			
Radiologia tradizionale	45	18	37
TAC	45	18	37
Ecografia e densitometria	70	12	18
Medicina Nucleare	40	18	42
Radiologia interventistica	40	18	42
Anatomia patologica	68	12	20
Esami allergologici	52	20	28
<b>ALP allargata</b>	90		10
<b>Farmacia clinica e galenica</b>	56	24	20

## NOTE

Le quote relative all'onorario del medico o dell'equipe (col. A) sono comprensive degli oneri IRAP e del fondo di perequazione

Le quote Personale di supporto (col. B) coprono l'onere IRAP e sono comprensive degli oneri previdenziali

Le quote Azienda (col. C) coprono anche gli oneri previdenziali, gli oneri assicurativi, il fondo per gli amministrativi e la quota accantonata per progetti

