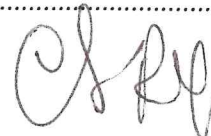
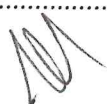
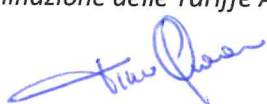




**REGOLAMENTO DISCIPLINANTE
L'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

Sommario

TITOLO I - PRINCIPI E DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE.....	4
Art. 1 Campo di Applicazione - Premessa e riferimenti normativi	4
Art. 2 Finalità	5
Art. 3 Principi	6
TITOLO II – DEFINIZIONI E TIPOLOGIE	7
Art. 4 Definizioni e Tipologia dell'attività libero-professionale	7
CAPO I: L'ALPI INTERNA	
Art. 5 ALPI interna in regime ambulatoriale	8
Art. 6 ALPI interna in regime di ricovero.....	8
CAPO II: L'ALPI ESTERNA	
Art. 7 ALPI esterna presso studi privati.....	9
Art. 8 ALPI esterna presso strutture sanitarie private non accreditate su richiesta e a pagamento dei singoli utenti previa convenzione.....	9
CAPO III: ATTIVITA' DI CONSULENZA PREVIA CONVENZIONE.....	10
Art. 9 Attività svolta presso Azienda o Ente del comparto sanitario.....	10
Art. 10 Attività svolta presso Strutture non sanitarie pubbliche, istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro	10
Art. 11 Attività svolta presso aziende pubbliche o private sanitarie e non sanitarie per attività connesse alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori in applicazione della normativa vigente in tema di sicurezza del lavoro.....	10
Art. 12 Attività svolta presso il domicilio dell'utente	10
Art. 13 Attività di consulto.....	11
Art. 14 Attività di medicina legale	11
Art. 15 Attività ad integrazione di quella istituzionale	11
Art. 16 Attività ALPI dei Dirigenti sanitari del Dipartimento di Prevenzione.....	11
TITOLO III - PROGRAMMAZIONE E LIMITI ALL'ATTIVITA'	12
Art. 17 Condizioni di esercizio.....	12
Art. 18 Modalità di esercizio.....	13
Art. 19 Rapporti attività istituzionale/attività ALPI, impegno orario e volumi di attività	13
Art. 20 Attività di supporto.....	155
Art. 21 Attività non comprese nell'ALPI	16
TITOLO IV - ACCESSIBILITA' ED ITER AUTORIZZATIVO	17
Art. 22 Attività di prenotazione (C.U.P.)	17
Art. 23 Autorizzazione all'esercizio dell'ALPI	188
Art. 24 Incompatibilità ed esclusioni.....	18
Art. 25 Coperture assicurative	19
TITOLO V - PROFILI ECONOMICI	19
Art. 26 Criteri generali per la formazione delle tariffe e l'attribuzione dei proventi.....	19
Art. 27 Determinazione delle Tariffe ALPI.....	211



Art. 28 Aspetti contabili e fiscali.....	233
Art. 29 Liquidazione competenze.....	255
Art. 30 Quota "Fondo perequazione"	255
TITOLO VI - PROFILI ORGANIZZATIVI	266
Art. 31 Organizzazione aziendale	266
Art. 32 Ufficio Periferico ALPI	26
Art. 33 UOS ALPI della Struttura "CUP- Liste di attesa -ALPI"	288
Art. 34 Organismo Paritetico ALPI.....	29
Art. 35 Pubblicità	30
TITOLO VII - DISPOSIZIONI FINALI.....	311
Art. 36 Sanzioni.....	311
Art. 37 Trattamento dei dati.....	311
Art. 38 Norme finali.....	31

TITOLO I - PRINCIPI E DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE

Art. 1 Campo di Applicazione - Premessa e riferimenti normativi

Il presente regolamento si applica solo ai Dirigenti area Sanità di cui al CCNL 23/01/2024. Esso non trova applicazione per le cosiddette "prestazioni aggiuntive" di cui all'art. 89 comma 2 del predetto CCNL in quanto distinte e non integralmente assoggettabili alla normativa sulla libera professione, in linea con quanto indicato dal parere ARAN III 277.

Il presente Regolamento, inoltre, definisce le condizioni per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (di seguito denominata ALPI) svolta dai Dirigenti area Sanità con l'obiettivo che essa rappresenti realmente l'espressione di una libera scelta dell'utente, senza influire negativamente sul tempestivo ed efficace svolgimento delle attività istituzionali e sui relativi volumi di attività, ponendosi come offerta integrativa e non sostitutiva dei servizi all'utenza. Esso è redatto in conformità a quanto stabilito nell'allegato alla D.G.R.C. n. 46 del 08 febbraio 2022 recante *"Linee di indirizzo regionali per l'adozione del Piano Aziendale in materia di Attività Libero Professionale Intramuraria per il personale delle Aree della Dirigenza Medica e Veterinaria (Area contrattuale IV) e della Dirigenza Sanitaria non Medica (Area contrattuale III) del S.S.N."*

L'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria verrà espletata nel rispetto delle seguenti disposizioni:

- D. Lgs. 502/92 e s.m.i.;
- Legge 724 del 23/12/1994 di accompagnamento alla finanziaria 1995;
- Legge 662 del 23/12/1996 ("misure di razionalizzazione della finanza pubblica");
- Legge 448 del 23/12/98 art. 72 "Disposizioni per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria";
- D. Lgs. 229/99;
- D. Lgs. 517/99;
- Legge 488 del 23/12/99, art. 28 *"Riqualificazione dell'assistenza sanitaria e attività libero-professionale"*;
- DPCM 27/03/2000 *"Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale"*;
- CCNL della dirigenza sanitaria 8 giugno 2000 per le parti in vigore;
- Legge 388 del 23 dicembre 2000;
- DGRC n. 4061 del 7/09/2001 *"Direttive sulle liste d'attesa in applicazione dell'art. 3 del D. Lgs. 124/98 e della DGRC 3513/01 e linee guida per l'atto aziendale sull'attività libero-professionale intramuraria del personale dipendente delle aziende del SSR"*;
- DGRC n. 1541 del 12/04/2001 e successivi chiarimenti;
- D. Lgs. 29/03/2004 n. 81 convertito con Legge 26/05/2004 n. 138;
- Legge 248 del 4 agosto 2006;
- Legge 120 del 3 agosto 2007;
- D.Lgs. 13 settembre 2012, n. 158 convertito con Legge 8 novembre 2012, n. 189;
- DCA 18 del 18/02/2013;
- DM 21/02/2013;
- Accordo Stato Regioni del 19 febbraio 2015;
- DCA 34 del 08/08/2017;
- PNGLA 2019-2021;



- D.G.R.C. n. 46 del 08 febbraio 2022;
- CCNL vigenti della dirigenza area Sanità
- D.G.R.C. n. 329 del 03/07/2024;
- C.C.I.A. ASL Salerno vigente e collegati Regolamenti aziendali

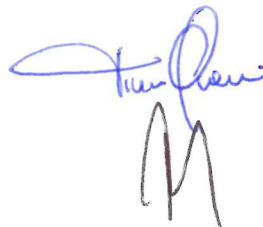
Art. 2 Finalità

Il presente Regolamento intende perseguire le seguenti finalità:

- disciplinare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia (ALPI) nella ASL Salerno;
- contribuire al processo riorganizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali aziendali nell'ambito di un sistema sanitario complessivamente inteso;
- assicurare all'utenza strumenti alternativi di offerta sanitaria;
- garantire il disciplinato svolgimento dell'attività LPI quale diritto riconosciuto dalla Legge e quale possibilità di valorizzazione del ruolo professionale;
- rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda stessa sul mercato dei servizi garantiti e finanziati dal SSN, prevenendo al contempo ogni rischio di comportamenti opportunistici;
- acquisire fonti di finanziamento aggiuntive a vantaggio delle disponibilità dei fondi istituzionali;
- garantire, come sancito dalla vigente normativa, al personale dirigente a rapporto esclusivo che opti per lo svolgimento dell'attività professionale intramuraria, l'esercizio della stessa nell'ambito dell'Azienda di appartenenza, sia in modo diretto che in forma partecipativa ai proventi derivati da rapporti instaurati con Enti terzi paganti;
- riconoscere e garantire il diritto di parità nel trattamento sanitario fra i pazienti interessati alle attività in regime libero-professionale e i pazienti in regime di attività strettamente istituzionale, facendo riferimento a tutte le prestazioni previste ai fini dell'assistenza sanitaria;
- mettere a disposizione le prestazioni sanitarie in intramoenia come offerta integrativa e non sostitutiva delle prestazioni garantite in regime istituzionale, per cui vale il principio assoluto, sancito del resto dalla vigente normativa, del non superamento dei volumi di prestazioni omogenee erogate in libera professione rispetto a quelle erogate in regime di istituto;
- prevedere specifiche sanzioni per le eventuali inadempienze riscontrate nell'ambito dell'istituto, da applicare a cura della Direzione Strategica, avvalendosi dell'ausilio dell'Organismo Paritetico Aziendale. Tali principi hanno valenza sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, attivando, ai sensi della D.G.R.C. n. 46/2022, monitoraggi a cadenza trimestrale finalizzati a verificare non solo il numero di prestazioni effettuate dai dirigenti in regime di attività libero-professionale, ma anche il peso, la tipologia e la valenza specifica delle prestazioni effettuate in regime di ricovero;
- distinguere in modo puntuale, per ciascuna branca/disciplina, comprese le 69 prestazioni ambulatoriali e le 17 prestazioni di ricovero ordinario o diurno di cui al DCA n. 52 del 4/7/2019 (PRGLA 2019- 2021), i volumi offerti in regime istituzionale da quelli offerti in regime di libera professione e a curare la completezza dei dati al fine di confrontare i volumi di attività;
- ridefinire i volumi concordati di attività libero-professionale fino al ristabilimento del diritto di accesso alle prestazioni nei tempi massimi previsti per l'attività istituzionale in presenza di liste d'attesa che esorbitano in maniera sistematica e continuativa i tempi massimi previsti dalla normativa regionale vigente.

Art. 3 Principi

1. In applicazione dell'art. 1 L. n. 120/07 e degli artt. 4, comma 10 e 15 *quinquies*, 15 *duodecies*, 15 *quattuordecies* D. Lgs. n. 502/1992 e nel rispetto dei principi dagli stessi fissati, costituisce un diritto del personale sanitario con rapporto esclusivo (con esclusione dei dirigenti delle professioni sanitarie e per i dirigenti assunti ai sensi della L. n. 145/2018 nei limiti di cui all'art. 86 comma 3 del CCNL 23/01/2024) lo svolgimento dell'attività libero-professionale all'interno dell'azienda, nell'ambito delle strutture aziendali individuate con apposito Regolamento adottato dall'Azienda e con le procedure indicate nell'art. 9 comma 5 del CCNL 23/01/2024 area Sanità.
2. L'attività Istituzionale è sempre prevalente rispetto all'attività LPI che rappresenta, pertanto, mera offerta aggiuntiva di servizi all'utenza.
3. Deve essere sempre garantito l'integrale assolvimento dei compiti d'istituto e la piena funzionalità dei servizi istituzionali. Da tale principio discende l'obbligo di svolgere l'attività LPI al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale.
4. Le prestazioni erogate in libera professione devono essere parimenti fruibili anche in regime istituzionale e devono prevedere le stesse modalità organizzative di erogazione e di esecuzione e soprattutto gli stessi livelli qualitativi. E' imperativa l'equivalenza degli standard assistenziali: parità di trattamento sanitario tra pazienti assistiti in ALPI e pazienti assistiti in attività istituzionale. La prestazione in ALPI si caratterizza per la sua maggiore flessibilità e adattamento alle esigenze del richiedente: scelta del professionista e tempestività di esecuzione.
5. È vietato erogare in regime ALPI prestazioni di emergenza e di urgenza differibile, le quali ultime vanno pertanto assicurate in regime istituzionale entro 72 ore. Non sono pertanto erogabili in regime ALPI le prestazioni qualitative proprie delle U.U.O.O. di PSAUT, di Pronto Soccorso, delle U.U.OO. di emergenza, delle Terapie Intensive, delle Rianimazioni, delle Dialisi, fatto salvo quanto previsto nel successivo art. 18.
6. Le prestazioni autorizzabili sono esclusivamente quelle erogate dall'unità operativa in regime istituzionale, fatta salva l'attività certificatoria a valenza medico legale, attraverso agende aperte a CUP.
7. Le prestazioni in intramoenia non possono essere esclusive, ossia essere erogate unicamente in regime di intramoenia;
8. Non sono erogabili in regime ALPI le prestazioni che per altissima specializzazione, elevato rischio o eccessivo costo debbano essere garantite esclusivamente dal S.S.N.
9. Non sono erogabili in regime ALPI le prestazioni la cui organizzazione, in relazione ai costi dei fattori produttivi, sia economicamente non remunerativa.
10. Non sono erogabili le prestazioni che, in base a valutazioni della Direzione Generale, da notificarsi all'interessato e all'Organismo Paritetico, si pongano in contrasto o concorrenziali agli interessi dell'Azienda.
11. Non sono erogabili in regime ALPI le prestazioni in favore di soggetti nei cui confronti il Dirigente svolge funzioni di vigilanza e controllo di Ufficiale di Polizia Giudiziaria.
12. L'attività LPI è un diritto del dirigente, ma essa deve essere svolta nei limiti delle esigenze aziendali e pertanto essa è soggetta ad autorizzazione.
13. Nell'esercizio di tutte le tipologie di ALPI i Dirigenti possono rinunciare al proprio compenso; resta tuttavia fermo l'obbligo dell'utente a corrispondere la tariffa riguardante la quota dovuta all'Amministrazione.



TITOLO II – DEFINIZIONI E TIPOLOGIE

Art. 4 Definizioni e Tipologia dell'attività libero-professionale

Per attività libero-professionale intramuraria del personale di cui all'art. 1, si intende:

- a. l'attività che detto personale, individualmente o in équipe, esercita fuori dell'orario di lavoro in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery, week surgery, one day service o di ricovero sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o dei fondi integrativi del SSN (art. 9 del D. Lgs. n. 502/92 e ss.m.ii.);
- b. la possibilità di partecipazione ai proventi di attività richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe in strutture di altra Azienda del SSN nonché di altra struttura sanitaria non accreditata o presso studi professionali collegati in rete.

La libera professione si articola nelle seguenti tipologie:

1. **L'ALPI Interna** all'Azienda è quella svolta nelle Strutture aziendali e comprende:
 - a) Attività in regime ambulatoriale;
 - b) Attività in regime di ricovero.
2. **L'ALPI Esterna** all'Azienda (definita anche "allargata") è quella svolta al di fuori delle Strutture aziendali sull'intero territorio, regionale ed extraregionale:
 1. Presso studi privati;
 2. Presso Strutture sanitarie pubbliche o private non accreditate su richiesta a pagamento di singoli utenti previa convenzione;
 3. Presso terzi richiedenti.
4. **Attività di consulenza previa convenzione**, ossia l'espletamento di prestazioni professionali dei Dirigenti area Sanità, individualmente o in équipe, a favore dell'Azienda che ne riceve richiesta da parte di terzi. L'attività di consulenza è riservata ai Dirigenti area Sanità che hanno optato per il rapporto esclusivo, rientra nei compiti istituzionali, e, se effettuata fuori dell'orario di lavoro, è considerata attività libero-professionale intramuraria e quindi sottoposta alla disciplina del presente regolamento.

Essa è regolata da appositi accordi o convenzioni stipulate tra l'Azienda con i terzi interessati tenendo conto della compatibilità delle attività di consulenza con i fini istituzionali. Detta attività viene attuata con le seguenti modalità:

 - a) Attività svolta presso Aziende Sanitarie pubbliche, previa convenzione, anche al fine di ridurre i tempi di attesa, col consenso dei dirigenti (ALPI istituzionale esterna);
 - b) Attività svolta presso Strutture non sanitarie pubbliche o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro;
 - c) Attività svolta presso Enti pubblici o aziende private e non sanitarie sia per attività connesse alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori in applicazione della normativa vigente in tema di sicurezza del lavoro e sia per altre attività rientranti in questo regolamento.
5. Nei citati atti di convenzione risulta necessario specificare l'importo dovuto al professionista e l'esatta attribuzione di pagamento IRAP, a carico del reale fruitore delle prestazioni, nel caso specifico l'Ente/soggetto privato esterno richiedente. E' vietato esercitare, in regime di intramoenia e di intramoenia allargata, in strutture sanitarie private accreditate con il SSR le attività in convenzione innanzi riportate.

6. **L'ALPI svolta presso il domicilio** dell'utente su richiesta a pagamento dell'utente.
7. **Attività di consulto**
8. **Attività ad integrazione di quella istituzionale.**

CAPO I: L'ALPI INTERNA

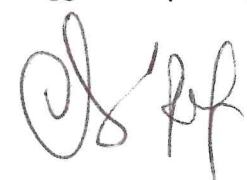
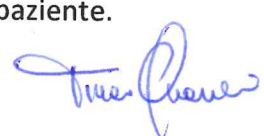
Art. 5 ALPI interna in regime ambulatoriale

Si identifica con il termine ALPI Interna l'attività, individuale o d'équipe, che si svolge anche con l'ausilio di personale di supporto, a favore di cittadini non ricoverati, comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, su richiesta e con pagamento a carico dei singoli utenti.

- **A.1 - individuale**, che viene espletata dal Dirigente individuato direttamente dal cittadino che esercita la libera scelta. Non rientrano in questa fattispecie le C.T.U. disposte dall'A.G.
- **A.2 - divisionale** 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.

Art. 6 ALPI interna in regime di ricovero

1. Si identifica con il termine ALPI in regime di ricovero l'attività individuale o d'équipe, espletata anche con l'ausilio di personale di supporto, in regime di ricovero DH, DS o ordinario su richiesta e con pagamento a carico dei singoli utenti.
2. L'ALPI in regime di ricovero è caratterizzata dalla scelta, da parte del cittadino, del professionista o dell'équipe che deve erogare la prestazione. Tale forma di attività libero-professionale può essere esercitata, in base alla scelta del cittadino:
 - a. in ricovero ordinario o di day hospital con oneri aggiuntivi a carico del cittadino solo relativi alle tariffe del professionista o dell'équipe che deve erogare la prestazione;
 - b. in ricovero ordinario con standard alberghiero superiore e con oneri aggiuntivi totalmente a carico del cittadino stesso.
3. Qualsiasi prestazione è erogabile in regime di libera professione in costanza di ricovero, escluse le prestazioni di cui all'art. 3 del presente regolamento ossia quelle prestazioni che, per altissima specializzazione, elevato rischio o eccessivo costo, non possono essere garantite, ovvero quelle per cui l'organizzazione di supporto necessaria risulti, ad un esame obiettivo ed in relazione ai costi dei fattori produttivi impiegati, economicamente non remunerativa per l'Azienda.
4. La quota dei posti letto da utilizzare per l'attività libero-professionale viene assicurata in relazione all'effettiva richiesta nella misura del 5% e comunque non superiore al 10% dei posti letto della U.O. I posti utilizzati in intramoenia non rientrano nel novero dei posti letto programmati a livello regionale e aziendale in conformità al Decreto Commissariale n. 8/2018.
5. Il dirigente operante in regime libero-professionale e prescelto dal paziente, essendo medico di fiducia, assume il ruolo di capo équipe ed ha diritto di scegliere i componenti che formeranno l'équipe stessa, proponendola all'approvazione del paziente ed informandone il medico responsabile della U.O. ove il paziente stesso sarà ricoverato. Egli è responsabile di tutti i compiti inerenti il ricovero, ivi compresa la compilazione della cartella clinica, della SDO e di ogni certificazione relativa al ricovero.
6. La partecipazione all'équipe è consentita nell'ambito della disciplina di titolarità. Possono partecipare alla formazione dell'équipe tutti i dirigenti dipendenti dell'Azienda a rapporto esclusivo.
7. Il medico di fiducia informa il dirigente responsabile della U.O. ove il paziente sarà ricoverato sui piani diagnostico terapeutici formulati prima del ricovero e verifica la corretta attuazione di detti piani e la qualità delle prestazioni rese, nonché il rispetto delle norme di legge e di quelle previste dal presente regolamento a tutela dei diritti del paziente.



8. Il medico di fiducia assume la responsabilità degli atti medici che effettua nella fase precedente il ricovero, durante il ricovero e nella eventuale fase di follow-up.
9. La documentazione clinica segue la stessa procedura prevista per la documentazione dell'attività istituzionale.

CAPO II: L'ALPI ESTERNA

Art. 7 ALPI esterna presso studi privati

1. L'ALPI esterna (definita anche allargata), è autorizzata in via eccezionale e temporanea, ed è svolta presso studi privati, di cui n. 1 studio anche in ambito extraregionale, per un massimo di n. 3 studi (incluso quello in ambito extraregionale), che devono possedere, ove previsto, l'autorizzazione sanitaria dalle vigenti norme in materia e con pagamento a carico di singoli utenti. La Regione Campania, laddove non è stato possibile recuperare spazi disponibili per l'esercizio dell'ALPI, ha autorizzato l'adozione del programma sperimentale per lo svolgimento della stessa, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete.
2. A tal fine, nel rispetto delle modalità operative idonee alla gestione ed al governo delle attività in ALPI, l'Azienda attiva un'apposita applicazione web disponibile su rete pubblica secondo gli standard di sicurezza disponibili in https.
3. La connettività web (rete dati) sarà completamente a carico del medico abilitato all'esercizio in ALPI.
4. Sulla medesima infrastruttura applicativa sarà tracciata la corresponsione di tutti i pagamenti on-line delle prestazioni in ALPI.
5. L'utilizzo degli spazi e delle attrezzature di proprietà del Dirigente o di terzi esula dalle responsabilità dell'ASL ricadendo, gli oneri economici e le responsabilità civili, penali ed assicurative, esclusivamente sul Dirigente ed eventualmente sui terzi.
6. Nella domanda, redatta secondo le modalità descritte nel presente regolamento, utilizzando la modulistica predisposta dall'Ufficio Centrale ALPI, dovranno essere precisati:
 - a) le sedi di espletamento delle attività;
 - b) i giorni, gli orari di ambulatorio riservati all'esercizio dell'attività LPI;
 - c) le prestazioni erogate, che possono essere esclusivamente quelle erogate anche in istituzionale attraverso agende pubbliche visibili o riservate;
 - d) le tariffe applicate, definite secondo quanto stabilito agli artt. 26 e 27;
 - e) il tempo di erogazione delle prestazioni, che non può essere differente rispetto a quello utilizzato nell'erogazione della stessa prestazione in ambito istituzionale;
7. Le prenotazioni si effettuano esclusivamente secondo le modalità previste al successivo art. 22.
8. L'autorizzazione all'attività intramoenia allargata può essere revocata quando il numero di prestazioni annue è inferiore a n. 50 poiché le stesse, data la saltuarietà, possono essere effettuate, nei limitati tempi necessari, presso gli spazi dell'ASL ove disponibili.

Art. 8 ALPI esterna presso strutture sanitarie private non accreditate su richiesta e a pagamento dei singoli utenti previa convenzione

1. L'ALPI esterna, espletata presso strutture sanitarie pubbliche o private non accreditate, su richiesta e a pagamento dei singoli utenti, può essere svolta dai Dirigenti regolarmente autorizzati all'attività intramoenia previa sottoscrizione, di apposita convenzione tra l'ASL Salerno e la predetta struttura richiedente.
2. Detta convenzione, oltre a precisare che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del SSN, deve disciplinare:
 - a) la durata della convenzione;
 - b) la natura del rapporto, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato;
 - c) la tipologia delle prestazioni;
 - d) le modalità di prenotazione;

- e) il calendario di svolgimento dell'attività, che deve essere compatibile con l'articolazione dell'orario di lavoro istituzionale;
 - f) le modalità di riscossione e fatturazione;
 - g) le coperture assicurative.
3. Le prestazioni in parola sono prenotate e pagate secondo quanto disciplinato dagli artt. 22 e 28.

CAPO III: ATTIVITA' DI CONSULENZA PREVIA CONVENZIONE

Art. 9 Attività svolta presso Azienda o Ente del comparto sanitario

Tale attività è espletata mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate (associazioni, aziende o enti) 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; il pagamento di dette prestazioni avverrà secondo quanto disposto dall'art. 91 comma 3, CCNL della Dirigenza area Sanità del 23/01/2024. Detta attività rientra nelle competenze della UOC Affari Generali e Istituzionali.

Art. 10 Attività svolta presso Strutture non sanitarie pubbliche, istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro

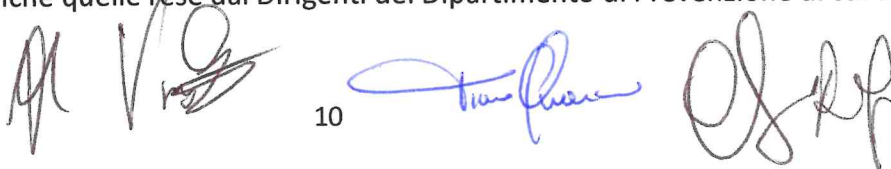
1. Fatto salvo quanto previsto all'art. 3 comma 13, al Dirigente non è consentito effettuare prestazioni a titolo gratuito, ad eccezione delle attività rese in nome e per conto dell'azienda (ex art. 72 comma 7 della L. 448/1998). In caso in cui ciò avvenga, si applicano le disposizioni di cui alla predetta L. 448/1998 art. 72 commi 7, 8 e 9.
2. In deroga, possono essere rese prestazioni a titolo gratuito:
 - a. nell'ambito dell'assistenza umanitaria, emergenza e cooperazione con i Paesi in via di sviluppo, come disciplinato dalla L. n. 125/2014 e L.R. n. 23/2019;
 - b. nell'ambito di assistenza sanitaria presso Enti/associazioni senza scopo di lucro operanti sul territorio regionale previa sottoscrizione di apposita convenzione che attesti che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del SSN e disciplini: durata della convenzione, natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato e deve essere a carattere occasionale, limiti di orario dell'impegno, che devono essere compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro.

Art. 11 Attività svolta presso aziende pubbliche o private sanitarie e non sanitarie per attività connesse alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori in applicazione della normativa vigente in tema di sicurezza del lavoro

L'attività è disciplinata da apposita convenzione che definisce compiti, limiti orari, compenso e modalità di svolgimento, fatto salvo quanto previsto dalla Commissione per gli interpelli in materia di salute e sicurezza sul lavoro, Interpello n. 2/2018, relativamente al disposto dall'art. 39, comma 3, del D. Lgs. n. 81/08 in merito al personale assegnato al Dipartimento di Prevenzione.

Art. 12 Attività svolta presso il domicilio dell'utente

1. Attività svolta presso il domicilio dell'utente, effettuata nell'ottica della continuità assistenziale, per pazienti le cui documentate patologie ne impediscono la mobilità, nel rispetto della trasparenza, della tracciabilità delle prestazioni, dell'impegno orario e dei relativi pagamenti; rientrano in questa tipologia di attività anche quelle rese dai Dirigenti del Dipartimento di Prevenzione di cui appresso.



2. L'attività domiciliare è soggetta a prenotazione e può essere erogata solo nei giorni e negli orari autorizzati dall'azienda.
3. Le modalità di pagamento e fatturazione sono disciplinate dal successivo art. 28.

Art. 13 Attività di consulto

1. Si intende come attività di consulto l'espletamento di prestazioni professionali, fuori dell'orario di servizio, da parte di un dirigente appartenente all'Area sanitaria specificamente indicato dall'utente nella richiesta all'Azienda in virtù di rapporto fiduciario. Tale tipologia di ALPI ha carattere occasionale o straordinario.

Art. 14 Attività di medicina legale

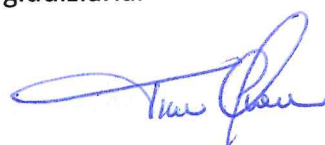
1. L'ALPI svolta in campo medico-legale costituisce uno specifico insieme di prestazioni, che comunque concorrono a migliorare l'offerta quali-quantitativa dell'Azienda; tali attività sono quelle peritali di parte, intese ad assicurare assistenza medico legale e/o specialistica in ambito civile e penale o relazioni medico legali svolte ai privati.
2. Non fanno parte dell'ALPI le prestazioni rientranti nei compiti di istituto la cui validità legale discende proprio dallo stato giuridico di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio medico certificatore.
3. In ogni caso il consulente tecnico di parte non potrà rendere prestazioni in procedimenti in cui l'Azienda è controparte.

Art. 15 Attività ad integrazione di quella istituzionale

Detta attività è disciplinata dallo specifico Regolamento aziendale.

Art. 16 Attività ALPI dei Dirigenti sanitari del Dipartimento di Prevenzione

1. L'attività ALPI dei Dirigenti del Dipartimento di prevenzione costituisce uno specifico insieme di prestazioni, 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.
2. Per il personale Medico Veterinario, fatta salva la possibilità dell'attività ALPI fin qui prevista, e per la quale non si pongono problemi di incompatibilità per la natura stessa delle attività richieste o del soggetto richiedente (es. assistenza zootiatrica per gli animali d'affezione), l'attività libero-professionale richiesta a pagamento da terzi è acquisita ed organizzata dall'Azienda (ex art. 55 lett. "d" del CCNL 1998-2001), come attività ambulatoriale espletata presso strutture esterne all'Azienda o presso il domicilio di terzo richiedente, mediante individuazione dei Dirigenti assegnati all'attività medesima, anche al di fuori delle strutture aziendali, nel rispetto delle situazioni individuali di incompatibilità da verificare in relazione alle funzioni istituzionali svolte, garantendo, di norma, l'equa partecipazione dei componenti le équipes interessate.
3. In riferimento alle situazioni di incompatibilità di cui al punto precedente e, in genere, per tutti i casi previsti di esercizio di attività in regime di ALPI, si precisa che, salvo casi particolari individuati dal Direttore Generale per singoli Dirigenti sanitari o per équipes, l'attività ALPI è consentita a favore di soggetti pubblici o privati ad eccezione di quelli nei confronti dei quali gli stessi esercitano funzioni di vigilanza e controllo o funzioni di polizia giudiziaria.

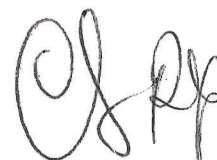
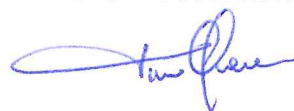
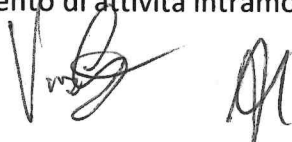


4. Tenuto conto che le suddette incompatibilità si originano in quanto il sanitario potrebbe esercitare l'attività ALPI anche nell'ambito del territorio in cui espleta le attività di vigilanza e controllo, tale situazione, di fatto, costituisce una limitazione dell'attività ALPI per cui, a favore dei sanitari individuati come incompatibili secondo quanto descritto al punto 2, si applica la perequazione prevista dall'apposito fondo in applicazione dell'ex art. 57 del CCNL 1998-2001.
5. Il Direttore del Dipartimento ed il Responsabile dell'U.O., nell'apporre il visto all'istanza di intramoenia formulata dal Dirigente, attestano che la stessa non è incompatibile con i compiti di istituto.
6. Ai sensi della normativa fiscale vigente, le prestazioni veterinarie sono da considerarsi imponibili ai fini IVA.
7. Si distinguono le seguenti tipologie di attività libero-professionale intramoenia erogabili dai Dirigenti del Dipartimento di Prevenzione:
 - a. **Attività ambulatoriale territoriale:** prestazioni professionali erogate in strutture dell'Azienda (ambulatori medici o veterinari, uffici, ecc.) o a domicilio dell'utente richiedente. Non rientrano in questa tipologia le C.T.U. disposte dall'A.G.;
 - b. **Attività di consulenza:** prestazioni professionali a favore dell'Azienda che ne riceve richiesta da altre aziende sanitarie e non, Enti pubblici o privati, istituzioni, associazioni, singoli privati. Rientra in tali attività l'assistenza zoiiatrica/tecnica. L'attività si espleta mediante apposita convenzione con i soggetti interessati in cui vengono definiti la natura delle prestazioni, motivazione e fini della consulenza onde accertarne la compatibilità, l'impegno orario, l'entità del compenso e quant'altro si renda necessario in rapporto al caso specifico;
 - c. **Attività di consulto:** prestazione sanitaria effettuata individualmente e richiesta direttamente al dirigente sanitario da singoli privati;
 - d. **Attività ad integrazione di quella istituzionale** come già regolamentata.
8. L'ALPI per i Dirigenti del Dipartimento di Prevenzione può essere esercitata:
 - a. Negli spazi aziendali appositamente individuati (ambulatori, uffici, ecc.);
 - b. Fuori dell'Azienda, in altre strutture pubbliche e private non accreditate, con le quali l'Azienda stipula apposite convenzioni;
 - c. Presso terzi richiedenti

TITOLO III - PROGRAMMAZIONE E LIMITI ALL'ATTIVITA'

Art. 17 Condizioni di esercizio

1. L'ALPI può essere svolta, nel rispetto delle vigenti disposizioni sulle incompatibilità, da tutti i Dirigenti area Sanità con rapporto di lavoro pieno ed esclusivo, a tempo indeterminato o determinato.
2. Può partecipare all'attività del comma 1, quale Personale di Supporto Sanitario diretto, il Personale infermieristico, tecnico sanitario e di riabilitazione.
3. La richiesta di passaggio al rapporto di lavoro esclusivo deve essere presentata alla UOC Gestione Risorse Umane entro il 30 novembre di ogni anno e consente di presentare istanza per lo svolgimento di attività intramoenia dal 1° gennaio dell'anno successivo.



4. I Dirigenti a rapporto di lavoro non esclusivo non possono esercitare alcuna tipologia di ALPI.

Art. 18 Modalità di esercizio

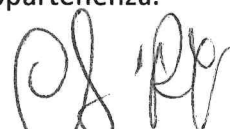
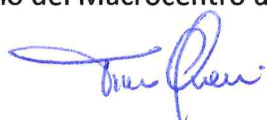
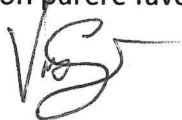
1. L'esercizio dell'attività professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi.
2. L'impegno orario in ALPI non può essere superiore al 50% dell'orario di servizio settimanale per le attività ambulatoriali;
3. L'attività libero-professionale intramuraria è prestata nella disciplina di servizio o in disciplina di servizio equipollente o affine purché si abbiano le necessarie competenze (specializzazione).
4. Il personale che, in ragione delle funzioni svolte, non può esercitare l'attività libero-professionale intramuraria nella propria struttura o nella propria disciplina (dirigenza medica del presidio, dirigenza della direzione sanitaria o di strutture di staff, ecc. nonché personale incardinato in PSAUT, PS, Terapie intensive, Rianimazione, Dialisi, UU.OO. di Emergenza, etc.), può essere autorizzato dal Direttore Generale, previo parere positivo espresso dall'Organismo Paritetico aziendale, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'Azienda o in altra disciplina, purché in possesso della specializzazione.
5. L'autorizzazione è concessa anche nei casi di esercizio di attività professionale svolta in qualità di specialista di medicina del lavoro o medico competente nell'ambito delle attività previste dal D. Lgs. n. 81/08 e ss.mm.ii., con esclusione dei dirigenti che versino in condizioni di incompatibilità in quanto direttamente addetti alle attività di prevenzione.
6. Per quanto riguarda la possibilità di esercizio dell'ALPI da parte del Medico Competente si rinvia al regime delle incompatibilità di cui al D. Lgs. n. 81/08 e ss.mm.ii.
7. L'ALPI interna si esercita fuori dall'orario di lavoro in fasce orarie distinte, con timbratura differenziata, al netto delle ore da rendere in attività ordinaria istituzionale oggettivamente certificate. Il Dirigente ed il Personale di supporto diretto hanno l'obbligo di timbrare con badge e apposito codice l'inizio e la fine dell'attività ALPI interna. Particolari prestazioni rese in regime ambulatoriale e/o in costanza di ricovero che, per motivi organizzativi, non possono essere effettuate con timbratura differenziata saranno specificatamente trattate in contrattazione integrativa.

Art. 19 Rapporti attività istituzionale/attività ALPI, impegno orario e volumi di attività

1. L'Azienda regola i volumi di attività ed i tempi di attesa, affinché il ricorso alla libera professione sia conseguenza della libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale. A tal fine l'Azienda assicura un sistema di monitoraggio che distingua in modo puntuale, per ciascuna branca/disciplina, comprese le 69 prestazioni ambulatoriali e le 17 prestazioni di ricovero ordinario o diurno di cui al PNGLA 2019-2021, i volumi offerti in regime istituzionale (ossia le prestazioni inserite in agende visibili, pubbliche o riservate) da quelli offerti in regime di libera professione e a curare la completezza dei dati al fine di confrontare i volumi di attività. In presenza di liste d'attesa che esorbitano in maniera sistematica e continuativa i tempi massimi previsti dalla normativa regionale vigente, l'Azienda, fatto salvo quanto previsto dal successivo comma 4, attuerà il blocco dell'attività libero-professionale, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate, e ridefinirà i volumi concordati di attività libero-

professionale fino al ristabilimento del diritto di accesso alle prestazioni nei tempi massimi previsti per l'attività istituzionale.

2. Ai fini del comma precedente, ed ai sensi degli artt. 5 e 7 della D.G.R.C n. 46 del 08/02/2022, l'azienda predispone un piano annuale concernente, per ciascuna unità operativa, con il supporto del U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria.
3. I criteri da osservare al fine di assicurare il suddetto equilibrio sono così definiti:
 - Quale parametro di riferimento di carattere generale (sia in termini temporali che quantitativi) devono essere tenuti presenti i volumi complessivi di prestazioni per unità operativa, già negoziati in sede di definizione annuale del budget con i dirigenti responsabili delle équipe interessate, relativamente alle attività istituzionali da assicurare con le risorse assegnate. I ricoveri e le attività ambulatoriali in libera professione devono essere aggiuntivi rispetto al budget di attività complessiva fissata annualmente.
 - Tutte le tipologie di prestazioni rese in libera professione devono essere garantite anche in regime di lavoro istituzionale.
 - Ai fini della comparazione tra volumi di attività in regime istituzionale e in regime di libera professione, le prestazioni istituzionali sono valorizzate in base ai vigenti tariffari nazionali, eventualmente adattati a livello regionale (tariffa drg, nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali, altri tariffari vigenti).
4. L'Azienda monitora su base trimestrale, o con diversa cadenza disposta dalla Direzione Strategica, i volumi di attività ALPI in relazione a quelli erogati a livello istituzionale, anche tenendo conto dei tempi di attesa per ciascuna prestazione presente nelle due modalità erogative istituzionale/ALPI. Laddove si ravvedano tempi d'attesa istituzionali al limite del disposto normativo o eccedenti i tempi d'attesa massimi previsti, ed in presenza di volumi ALPI superiori o anche sovrapponibili a quelli istituzionali, l'Azienda procede a valutare l'impatto della quota parte ALPI sui tempi d'attesa istituzionali e a rimodulare il bilanciamento dei volumi ALPI/istituzionale, al fine di eliminare gli squilibri generati. Tale monitoraggio viene effettuato per ciascun dipendente/équipe.
5. Per quanto riguarda l'istituto delle prestazioni aggiuntive si rimanda al vigente regolamento aziendale.
6. Si fa presente che:
 - I volumi delle prestazioni erogate in regime istituzionale devono essere sempre garantiti.
 - I volumi delle prestazioni in regime istituzionale sono quelli negoziati con la procedura di budget e sono esclusivamente quelli relativi a prestazioni inserite in agende visibili siano esse pubbliche o riservate.
 - L'ALPI interna viene svolta in fasce orarie distinte da quelle stabilite per l'attività istituzionale con timbratura differenziata. Particolari prestazioni rese in regime ambulatoriale e/o in costanza di ricovero che, per motivi organizzativi, non possono essere effettuate con timbratura differenziata, saranno specificatamente trattate in contrattazione integrativa.
 - L'ALPI interna può essere svolta anche nei giorni festivi, nei limiti della disponibilità dei servizi e con parere favorevole del Direttore Sanitario del Macrocentro di appartenenza.



- L'ALPI esterna può essere svolta anche nei giorni festivi.
- L'ALPI non può essere utilizzata come strumento unico per la riduzione delle liste d'attesa.

Art. 20 Attività di supporto

1. Sono individuate le seguenti attività di supporto:
 - Supporto diretto;
 - Supporto indiretto;
2. Le attività di supporto diretto sono svolte dal personale sanitario che su base volontaria supporta il dirigente partecipando direttamente all'attività libero-professionale. Trattasi del personale del comparto sanitario che collabora direttamente con il professionista/équipe che svolge l'ALPI negli spazi aziendali.

Lo svolgimento dell'attività di supporto diretto avviene su base volontaria a seguito di sottoscrizione di specifica adesione. A tal fine, entro il 30 ottobre di ogni anno, le Direzioni sanitarie dei Macrocentri raccolgono le dichiarazioni di disponibilità per la costituzione di un elenco degli operatori disponibili dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo. Sulla base delle dichiarazioni pervenute le Direzioni sanitarie predispongono un elenco degli operatori disponibili, suddivisi per qualifica.

Il personale di supporto diretto viene individuato dal professionista interessato all'interno dell'elenco degli operatori disponibili e preferibilmente tra quelli appartenenti alla struttura di assegnazione del professionista stesso, garantendo, ove possibile, la massima partecipazione del personale nel rispetto del principio di rotazione.

Possono svolgere attività di supporto diretto i dipendenti in possesso dei seguenti requisiti:

- essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno;
- essere esenti da inidoneità anche temporanea alle medesime funzioni svolte in istituzionale;
- non usufruire di riduzioni di orario.

Restano ferme le medesime limitazioni previste per il personale dirigente.

- L'attività di supporto diretto alla libera professione, deve essere svolta fuori dall'orario istituzionalmente previsto e deve essere riscontrata mediante apposita causale (codici di entrata/uscita) di timbratura, sia che si tratti di attività ambulatoriale, sia che si tratti di prestazioni a supporto di pazienti in regime di ricovero.
- Le particolari prestazioni rese in regime ambulatoriale e/o in costanza di ricovero che, per motivi organizzativi, non possono essere effettuate con timbratura differenziata sono specificamente affrontate in sede di contrattazione integrativa.
- In presenza di debito orario negativo da parte del personale, non compensato nei termini previsti non si darà seguito alla remunerazione del supporto diretto alla attività di libera professione.
- Il personale di supporto diretto dovrà essere impiegato, in termini di competenze e in termini numerici in relazione ai volumi e alla tipologia di attività, in analogia con quanto avviene per l'attività istituzionale, salva diversa autorizzazione da parte della Direzione Sanitaria, a salvaguardia della sicurezza complessiva delle cure erogate.

- l'attività di supporto diretto alla libera professione viene garantita in prima istanza dal personale facente parte della stessa struttura organizzativa; in carenza di adesioni volontarie nella stessa struttura sono accolte le richieste di operatori del medesimo profilo e pari *clinical competence* appartenenti ad altre strutture aziendali.
 - Il personale del comparto che partecipa all'attività libero-professionale di supporto diretto è soggetto alla normativa vigente sull'orario di lavoro (D. Lgs. 81/2008 e Legge 161/2014).
 - L'attività di supporto diretto all'attività libero-professionale intramuraria autorizzata dall'Azienda ha carattere di volontarietà.
3. Le attività di supporto indiretto: sono svolte anche dal personale del comparto e della dirigenza amministrativa che svolge attività aggiuntiva a favore della libera professione, garantendone il regolare svolgimento, occupandosi dei processi organizzativi, giuridici, amministrativi e tecnici necessari al funzionamento del sistema.
4. Il costo del personale di supporto indiretto è considerato un costo aziendale trattandosi di attività che viene svolta in orario di servizio. Il corrispettivo dovuto al personale che svolge attività di supporto nell'ambito del proprio orario di servizio, è definito nell'allegato al presente Regolamento e deve prevedere un recupero orario proporzionato.

Art. 21 Attività non comprese nell'ALPI

1. Non rientrano altresì tra le attività libero-professionali:
 - a) docenza in corsi di formazione, diplomi universitari, scuole di specializzazione et similia;
 - b) collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
 - c) partecipazioni a commissioni presso Enti e Ministeri;
 - d) relazioni a convegni e pubblicazioni dei relativi interventi;
 - e) partecipazioni a comitati scientifici;
 - f) attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'Azienda della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni. Qualora l'attività sia svolta presso strutture aziendali, i Dirigenti possono rinunciare al proprio compenso; resta tuttavia fermo l'obbligo dell'utente a corrispondere la tariffa riguardante la quota dovuta all'Amministrazione.
 - g) consulenze tecniche d'ufficio (C.T.U.), conferite dall'Autorità Giudiziaria, in un processo civile affidate ai sensi dell'articolo 61 del codice di procedura civile;
 - h) perizie, conferite dall'Autorità Giudiziaria, in un processo penale affidate ai sensi dell'articolo 221 del codice di procedura penale.
2. Per la loro stessa natura di atto dovuto nell'esercizio di una pubblica funzione, le ultime due fattispecie non rientrano tra le prestazioni erogate in regime di libera professione intramoenia, non necessitano di autorizzazione ma di sola comunicazione tempestiva all'U.O. Gestione Risorse Umane. L'attività deve essere espletata al di fuori dell'orario di servizio e verificato che non dia luogo a casi di incompatibilità nell'interesse del buon andamento dell'Azienda. I relativi compensi devono essere erogati al professionista direttamente dal tribunale che dispone la consulenza o la perizia. Non è richiesta, pertanto, l'autorizzazione preventiva (cfr. Sentenza Consiglio di Stato 3513/2017), ma deve essere in ogni caso data all'Azienda preventiva comunicazione, specificando tutti gli elementi necessari per mettere l'Azienda in condizione di esercitare eventuali controlli.

3. Le consulenze tecniche di parte (C.T.P.) richieste a titolo fiduciario da una delle parti interessate al procedimento ai sensi dell'articolo 225 del codice di procedura penale sono considerate prestazioni libero professionali ed erogate come tali, fatto salvo i casi di conflitto di interesse con la ASL di Salerno.

TITOLO IV - ACCESSIBILITA' ED ITER AUTORIZZATIVO

Art. 22 Attività di prenotazione (C.U.P.)

1. Tutte le tipologie di ALPI, ad eccezione di quelle per le quali è prevista la stipula di apposita convenzione su richiesta di terzi, necessitano di prenotazione obbligatoria. L'infrastruttura di rete, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis), della legge n. 120/2007, garantisce l'espletamento del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'Azienda dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, agli estremi dei pagamenti. L'accesso alle attività di libera-professione avviene esclusivamente attraverso i canali del Sistema Informatico di prenotazione aziendale. Tutte le tipologie di attività erogate richiedono obbligatoriamente la registrazione sul sistema informatico dedicato ALPI.
2. Le agende di prenotazione sono tutte informatizzate e distinte per singolo Dirigente autorizzato a svolgere ALPI. In esse sono indicate le tariffe, i giorni, gli orari e i tempi di erogazione delle singole prestazioni. Al pari di quelle per le prestazioni erogate in regime istituzionale, devono essere separate per primi accessi e controllo.
3. Gli Operatori del CUP ricevono le prenotazioni anche per via telefonica direttamente dall'utente o anche dal Dirigente interessato negli orari 8.30/17.30 di tutti i giorni, esclusi il sabato, la domenica ed i giorni festivi. La richiesta di prenotazione può essere effettuata anche con le modalità on-line (e-cup) messe a disposizione dall'Azienda e deve in ogni caso avvenire prima dell'esecuzione della prestazione.
4. Ogni dipendente autorizzato per l'attività LPI deve comunicare all'Ufficio periferico del Macrocentro di appartenenza, nei tre mesi precedenti, i periodi di assenza per congedo e ferie per la corretta gestione dell'agenda delle prenotazioni. Inoltre, deve tempestivamente comunicare eventuali indisponibilità per malattia all'Ufficio periferico del Macrocentro al fine della chiusura delle agende.
5. L'Ufficio ALPI periferico provvede ad inviare entro le ore 14.00 l'elenco dei prenotati, via email aziendale, ai Dirigenti autorizzati ad effettuare attività LPI su richiesta degli stessi qualora non ritengano di accedere autonomamente ai propri piani di lavoro informatizzati.
6. La lista delle prenotazioni deve rispettare i seguenti criteri: ordine cronologico di prenotazione e numero massimo di pazienti.
7. Anche l'attività LPI presso il domicilio del paziente necessita tassativamente della registrazione della prenotazione nella piattaforma ALPI al fine di garantire la puntuale tracciabilità del dato.
8. Le prenotazioni per le prestazioni in costanza di ricovero, sono raccolte utilizzando le stesse procedure informatizzate, di registrazione adottate nei ricoveri ordinari presso ciascuna struttura ospedaliera. Il ricovero è disposto secondo i medesimi criteri utilizzati per i ricoveri ordinari.
9. Le prenotazioni delle predette prestazioni costituiscono registrazioni e liste di attesa distinte da quelle dell'attività istituzionale e sono tenute a cura delle UU.OO. interessate.
10. Sia al fine di favorire la libera scelta degli utenti, sia al fine di garantire il corretto esercizio ALPI, il personale all'uopo individuato dalla Direzione del Presidio/Distretto/Dipartimento, fornisce informazioni agli utenti, anche mediante materiale divulgativo predisposto dalla UOS ALPI (tipologia

delle prestazioni, lista dei dirigenti autorizzati all'esercizio dell'ALPI, modalità di prenotazione, tariffe).

11. Al di fuori dell'informativa non è ammessa alcuna forma di pubblicità.

Art. 23 Autorizzazione all'esercizio dell'ALPI

1. I Dirigenti che intendono svolgere attività LPI devono presentare formale domanda di autorizzazione. La suddetta domanda, sottoscritta dal sanitario, deve essere redatta sugli appositi moduli forniti dalla Struttura "CUP - Liste di attesa - ALPI".
2. L'autorizzazione all'esercizio dell'ALPI si ottiene mediante avvio della procedura da parte dell'Ufficio ALPI Periferico e successiva istruttoria da parte della Struttura "CUP - Liste di attesa - ALPI".
3. L'autorizzazione viene concessa mediante Deliberazione della Direzione Aziendale e resta intesa come valida fino a diversa deliberazione.
4. L'autorizzazione si intende rinnovata tacitamente per ogni anno successivo nel caso in cui non intervengano fattori causali di revoca da parte dell'Azienda o fattori causali di rinuncia da parte del Dirigente.
5. Il Direttore Generale può respingere l'istanza con idonea motivazione.
6. L'autorizzazione può essere sospesa o revocata dal Direttore Generale, anche con effetto immediato, rispettivamente, nelle ipotesi di accertato rilievo di qualsivoglia irregolarità (sospesa) e di reiterazione della irregolarità (revoca) con le procedure previste dal presente regolamento e dalla normativa regionale in materia.
7. In caso di trasferimento presso altro Macrocentro aziendale, onde garantire la continuità autorizzativa, il Dirigente è tenuto a presentare una nuova istanza entro 15 giorni dall'avvenuto trasferimento, al direttore del Macrocentro per concordare le nuove modalità di organizzazione, che saranno poi formalizzate con l'adozione di un'apposita Deliberazione.
8. In caso di modifica di sede, giorni, orari e tariffe già autorizzate, il dirigente è tenuto a richiedere, utilizzando la modulistica in uso, preventiva autorizzazione, alla Struttura "CUP - Liste di attesa - ALPI".

Le istanze di modifica, adottate con cadenza annuale, dovranno essere presentate entro il 31 ottobre di ogni anno e saranno approvate con determina nel mese di gennaio dell'anno successivo.

Art. 24 Incompatibilità ed esclusioni

1. L'attività LPI è di tipo programmato, prevedendo a monte la scelta del professionista cui affidarsi. Risultano conseguentemente escluse da tale regime tutte le attività in ambito di pronto soccorso, emergenza, rianimazione, unità coronariche, dialisi, salvo quanto previsto nell'articolo 18, comma 3.
2. Non è comunque possibile l'esercizio dell'attività intramoenia nell'ambito di alcun tipo di assenza dal servizio, ossia:
 - durante i turni di pronta disponibilità;
 - durante i turni di guardia;
 - nei giorni di congedo;
 - nei giorni di assenza dal servizio a titolo di malattia o infortunio;
 - nei giorni di assenza dal servizio per permesso retribuito (nel caso che lo stesso riguardi l'intera giornata);
 - nei periodi di aspettative o permessi sindacali (nel caso che lo stesso riguardi l'intera giornata);
 - nei giorni di sospensione dal servizio;

- nei giorni di congedo ex Legge 104/1992;
 - nei giorni di astensione obbligatoria dal servizio;
 - nei periodi di assenza dal servizio per sciopero (nel caso che lo stesso riguardi l'intera giornata).
3. Quanto sopra va considerato valido sia per l'espletamento di attività intramurarie presso le sedi della propria Azienda o presso il proprio studio privato, sia presso un'altra Azienda.
 4. L'ALPI è vietata ai Dirigenti con rapporto di lavoro a tempo parziale per tutta la durata dell'impegno a tempo ridotto.
 5. È vietato esercitare ALPI presso studi professionali dove operano anche professionisti non dipendenti o convenzionati con il S.S.N. o dipendenti a rapporto non esclusivo.
 6. Le prestazioni di cui alla legge n. 194/1978 non possono essere rese in ALPI.
 7. Nell'esercizio dell'ALPI è vietato l'uso del ricettario unico nazionale.
 8. È vietato l'esercizio di attività libero-professionale in forme diverse da quelle disciplinate dal presente regolamento.

Art. 25 Coperture assicurative

1. Il regime assicurativo vigente presso l'Azienda (polizza RCT o regime di copertura in autoassicurazione stipulata dall'Azienda) garantisce tutto il Personale coinvolto in attività LPI, se esercitata a seguito di autorizzazione e nel rispetto del presente Regolamento, sia all'interno che all'esterno delle Strutture aziendali, senza diritto di rivalsa salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.
2. L'integrazione della copertura assicurativa in caso di dolo o colpa grave è a carico del Dirigente.
3. La copertura RCT relativa all'utilizzo di spazi ed apparecchiature nei casi di esercizio svolto presso studi privati, anche studi associati, compete ai Dirigenti.
4. La copertura RCT relativa all'utilizzo di spazi ed apparecchiature nei casi di esercizio svolto presso Strutture terze (pubbliche e private non accreditate) compete alle Strutture ospitanti.

TITOLO V - PROFILI ECONOMICI

Art. 26 Criteri generali per la formazione delle tariffe e l'attribuzione dei proventi

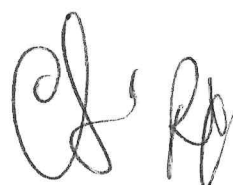
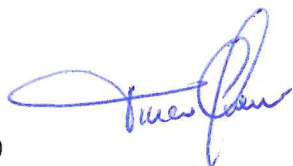
La tariffa delle prestazioni libero-professionali, deve remunerare tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'azienda, compresi oneri sociali ed imposte, nel rispetto del principio che l'attività libero-professionale intramuraria non può comunque comportare costi aggiuntivi per l'Azienda.

Così come previsto dalla DGRC n. 329/2024 per quanto attiene la voce "imposte e contributi" si specifica che:

- la quota IRAP, se dovuta, nella percentuale di legge, va calcolata sull'onorario/compenso del professionista e posta, quale onere a carico dell'utente e pertanto inserita sulla tariffa finale;
- l'IVA, se dovuta, va posta quale onere a carico dell'utente, e pertanto inserita sulla tariffa finale;
- i contributi cassa previdenza del Dirigente, se dovuti, vanno calcolati sull'onorario/compenso del professionista/équipe e posta, quale onere a carico dell'utente e pertanto inserita sulla tariffa finale;
- imposta di bollo, se prevista, a carico dell'utente.

La tariffa deve essere calcolata sulla base dei seguenti parametri:

1. Onorario del libero professionista e/o dell'équipe, secondo quanto concordato e stabilito in sede di autorizzazione con il professionista;
2. ^{onorario} Compenso del personale che svolge attività di supporto diretto; calcolato in base al tempo standard per l'esecuzione della prestazione ed in funzione della effettiva produttività;
3. Compenso del personale di supporto indiretto, calcolato come importo fisso per ogni prestazione libero-professionale eseguita, il cui importo è definito nell'Allegato al presente Regolamento;
4. Quota del 5%, calcolata sull'onorario del professionista, denominata Fondo di Perequazione da destinarsi alla perequazione di cui all'art. 30 del presente regolamento.
5. Costi di Produzione: sono da intendersi tutti i costi di diretta erogazione di una prestazione, che tengono conto della qualità e quantità dei fattori produttivi aziendali assorbiti nell'esecuzione delle varie tipologie di prestazioni. Tali costi saranno diversi a seconda della categoria di prestazione scelta, visita, ecografia, rx, tac, rm, ecc. e non insistono sulle prestazioni erogate presso spazi privati in quanto a carico del professionista che ne sostiene gli oneri direttamente (tali costi comprendono l'eventuale materiale di consumo, i costi pro quota degli ammortamenti e le manutenzioni delle apparecchiature ove utilizzate).
6. Costi Generali di Esercizio: sono da intendersi quei costi connessi a servizi di prenotazione, riscossione, contabilizzazione separata nonché a tutti gli altri servizi accessori alla libera professione, che devono trovare ristoro in tariffa come ai sensi della L. 120/2007 e ss.mm.ii. apportate dal D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito con Legge 8 novembre 2012, n. 189.
7. Una ulteriore quota del 5%, calcolata sull'onorario del professionista, da destinare ad interventi di prevenzione ovvero volti all'abbattimento delle liste di attesa, come disciplinato dal D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito con Legge 8 novembre 2012, n. 189.
8. IRAP.
9. IVA, se dovuta. A tal riguardo è acquisito che l'art. 10, n. 18 del DPR 633/72 relativo all'esenzione dell'IVA sulle prestazioni sanitarie, è applicabile esclusivamente per le prestazioni rese alle persone. Invece per quanto attiene le prestazioni L.P. veterinarie, essendo non rivolte alle persone, sono assoggettate all'IVA così come indicato nella risoluzione del Ministero - Direzione Generale Tasse n. 430588 del 24/9/1991. Sono quindi assoggettate ad IVA tutte le prestazioni L.P. rese dai veterinari ancorché dipendenti del SSN rese in regime di L.P.I. Sono altresì assoggettate ad IVA le prestazioni della stessa natura rese dal SSN. Sono invece esenti da IVA le prestazioni a tutela della salute pubblica in quanto considerate "atti di pubblica utilità".
10. Oneri previdenziali alle relative Casse, se dovuti (ENPAV, ENPAB, etc.). La cassa previdenziale ENPAM non prevede rivalse da applicare in fattura.
11. Tutti gli importi, così come sopra determinati, sono da corrisponderli a cura dell'assistito ai sensi dell'art. 1 comma 4 L. n. 120 del 3/08/2007 così come modificata dal decreto legge n. 158 del 13/09/2012. Per le prestazioni in regime di ricovero, i punti 5 e 6 non sono dovuti dall'assistito in quanto rientranti nel DRG (30% a carico del paziente, 70% a carico della Regione).



Art. 27 Determinazione delle Tariffe ALPI

1. Le tariffe delle prestazioni rese in regime ambulatoriale sono determinate secondo lo schema riportato nella tabella 1:

Tabella 1 Prestazioni LP rese in regime ambulatoriale pura ed allargata

Voci di composizione della tariffa		Modalità di definizione	Tipologia di costo
A	Onorario del professionista	definito dal professionista in sede di autorizzazione	Costo variabile unitario
B	Compenso personale di supporto diretto	definito nell'allegato al Regolamento	Costo unitario orario
C	Quota destinata al fondo di perequazione del personale dirigenziale sanitario - Quota pari almeno al 5% dell'onorario [art. 90 comma 2 lettera i) del CCNL 23.01.2024 e art.30 del presente Regolamento]		Costo variabile unitario
D	Quota destinata al personale di supporto indiretto [art. 12, lett. c, DPCM 27.03.2000 e Art. 8, c.].		Costo unitario per prestazione
E	Oneri previdenziali (23.80% sulle voci B e D)	per legge	Costo variabile unitario
F	IRAP (8.50% del A,B,C,D)		Costo variabile unitario
Costi di produzione (solo per prestazioni rese in spazi aziendali)			
G	Materiale di consumo	calcolo analitico o stima con criteri convalidati dal collegio sindacale*	Costo variabile unitario
H	Spazi (ammortamento e manutenzione)	stima con riferimento ai volumi attesi e verifica trimestrale	Costi fissi diretti
I	Attrezzature (ammortamento e manutenzione)		Costo variabile unitario
L	Servizi alberghieri e utenze		Costi fissi diretti
Costi generali di esercizio			
N	Costi aziendali per gestione attività libero professionale (costi afferenti a servizi esterni dedicati all'organizzazione, prenotazione e riscossione, liquidazione, contabilizzazione separata della libera professione)	stima con riferimento ai volumi complessivi	Costi fissi comuni
M	Quota L. 189/2012 (Legge 120/2007 e s.m.i. all'art. 1 c.4 lettera c – pari almeno al 5% onorario professionista.	definito nell'allegato al Regolamento	Costo variabile unitario

La suddetta modalità di costruzione delle tariffe è applicata anche alle prestazioni erogate in regime di consulenza, consulti, convenzioni ed attività erogata in qualità di medico competente.

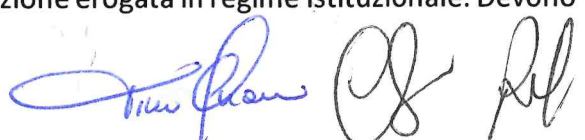
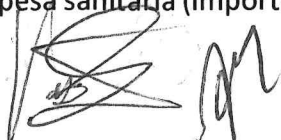
2. Le tariffe delle prestazioni rese in regime di ricovero ordinario, Dh/Ds, sono determinate secondo lo schema riportato nella tabella 2:

Tabella 2 - Prestazioni LP rese in regime di ricovero ordinario, dh/ds

Voci di composizione della tariffa		Modalità di definizione	Tipologia di costo
A	Onorario del singolo professionista o dell'équipe.	definito dal professionista o dall'équipe in sede di autorizzazione	Costo variabile unitario
B	Compenso personale di supporto diretto	definito nell'allegato al Regolamento	Costo unitario orario
C	Quota destinata al fondo di perequazione del personale dirigenziale sanitario- Quota pari almeno al 5% dell'onorario [art. 90 comma 2 lettera i) del CCNL 23.01.2024 e art. 30 del presente Regolamento]	definito nell'allegato al Regolamento	Costo variabile unitario
D	Quota destinata al personale di supporto indiretto [art. 12, lett. c, DPCM 27.03.2000 e Art. 8, c.7]		Costo unitario per prestazione
E	Oneri previdenziali (23.8% su voci B,e D)	per legge	Costo variabile unitario
F	IRAP (8.5% su voci A,B, C,D)		
Costi di produzione			
G	Materiale protesico (se non ricompreso nel DRG)	costo aziendale	
H	Farmaci e altro materiale di consumo	A CARICO DEL CLIENTE: 30% della tariffa massima per DRG; A CARICO DELLA REGIONE: 70% tariffa regionale per Drg (art. 28, c.1 e seguenti L. 488/1999 e direttive regionali)	Costo variabile unitario
I	Spazi (ammortamento e manutenzione)		Costi fissi diretti
L	Attrezzature (ammortamento e manutenzione)		Costi fissi diretti
M	Servizi alberghieri standard e utenze		Costo variabile unitario
N	Servizi diagnostico-terapeutici (se non erogati come prestazioni in libera professione)		Costo variabile unitario
O	Assistenza infermieristica e sociosanitaria in degenza		Costi fissi diretti
Costi generali di esercizio			
P	Costi aziendali per gestione attività libero-professionale (organizzazione, prenotazione e riscossione, liquidazione, contabilizzazione separata)	stima con riferimento ai volumi complessivi	Costi fissi comuni
M	Quota L. 189/2012 (Legge 120/2007 e s.m.i. all'art. 1 c.4 lettera c – pari almeno al 5% onorario professionista.	definito nell'allegato al Regolamento	Costo variabile unitario

Art. 28 Aspetti contabili e fiscali

1. L'ASL Salerno, si avvale della contabilità separata per la rilevazione dei costi e dei ricavi relativi all'attività LPI.
2. Il Direttore della U.O.C. Gestione dei Flussi Finanziari ed Economico-Gestionali, nel caso in cui dalla contabilità separata di cui al comma 1 rilevi un disavanzo, è tenuto ad informarne tempestivamente il Direttore Generale, l'Organismo Paritetico ALPI e le OO.SS.
3. Tutte le rendicontazioni delle attività intramurarie, grazie all'infrastruttura di rete, devono essere realizzate per singolo professionista, per singola équipe, per singola prestazione, per singola branca di attività, per singolo presidio/distretto erogante, per singolo arco temporale.
4. Le tariffe di cui all'art 27, saranno tassate nella misura indicata nell'art. 52 del Testo Unico delle imposte sui redditi, approvato con D.P.R. n. 917 del 22.12.1986 s.m.i.
In particolare, i proventi derivanti dall'attività autorizzata presso studi privati sono fiscalmente assoggettati nella sola misura del 75% del loro ammontare (art. 52 c.1 lett. a-bis) del TUIR).
I compensi attribuiti al personale che effettua attività di supporto e/o collaborazione alla libera professione costituiscono reddito da lavoro dipendente, in quanto rientrano nell'ambito del rapporto di lavoro subordinato e sono, pertanto, assoggettati alle ritenute previdenziali, assistenziali e fiscali.
5. Come già previsto dalla Legge n. 120/2007, dalla Delibera Giunta Regione Campania n. 271/2012 e ribadito dal D.L. Balduzzi n. 158/2012, convertito in legge n. 189/2012 nonché dal PNGLA 2019-2021, l'Azienda adotta le procedure informatiche necessarie a consentire il collegamento al CUP e la tracciabilità di tutte le prestazioni prenotate, rese e pagate in attività intramuraria, stabilendo il collegamento in rete degli studi professionali a carico del professionista e senza oneri aggiuntivi per l'Azienda.
6. Le rendicontazioni delle attività intramurarie, grazie all'infrastruttura di rete, devono avere la possibilità di essere realizzate per singolo professionista, per singola équipe, per singola prestazione, per singola branca di attività, per singolo presidio/distretto erogante, per singolo arco temporale. Ciò al fine di arrivare ad una reportistica puntuale e di agevole consultazione, sia per la Direzione Strategica sia per semplificare procedure di verifica da parte dell'autorità giudiziaria o di chiunque ne abbia facoltà di richiesta.
7. Nell'ALPI interna la riscossione avviene presso gli Uffici CUP negli orari di apertura al pubblico o attraverso il PagoPa.
8. Nell'ALPI esterna la riscossione da parte del professionista avviene esclusivamente secondo mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della riscossione, mediante dispositivi di pagamento elettronico (POS), ai sensi della legge n. 189/12, attraverso il collegamento con l'infrastruttura di rete, o mediante PagoPA. A tal fine, il professionista, debitamente autorizzato ad accedere con proprie credenziali, provvede al rilascio della relativa fattura collegandosi al sistema CUPWEB aziendale e procede contestualmente alla riscossione dell'onorario tramite POS o all'acquisizione della copia del PagoPA effettuato dal paziente.
9. Le tariffe delle singole prestazioni erogate in regime ALPI sono soggette a tutte le trattenute di legge, ivi compresa la quota percentuale prevista dal Decreto Balduzzi del 2012 per l'abbattimento delle liste di attesa, e non devono mai risultare inferiori a quelle previste a titolo di compartecipazione alla spesa sanitaria (importo ticket) per la stessa prestazione erogata in regime istituzionale. Devono



inoltre consentire l'erogazione delle prestazioni senza alcuna perdita economica a carico dell'Azienda.

10. Il sistema tariffario aziendale deve assicurare l'integrale copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti per la gestione dell'ALPI, ivi compresi quelli connessi alla prenotazione ed alla riscossione degli onorari e del personale di supporto diretto e/o indiretto, compresi oneri sociali ed imposte.
11. Le tariffe delle singole prestazioni sono determinate dall'Azienda secondo le procedure ed i criteri generali indicati nell'art. 90, comma 2, del CCNL 23 gennaio 2024 della dirigenza area sanità e dai precedenti articoli 26 e 27
12. Le tariffe per l'attività libero-professionale, sono definite d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione collettiva integrativa, e devono essere idonee, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'équipe e del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature. Esse devono essere tali da assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende, compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete anche in via preventiva.
13. Le tariffe applicate, analogamente alle sedi ed agli orari di erogazione delle prestazioni, devono essere pubblicate, unitamente alla disciplina, al nominativo del professionista in intramoenia, ai recapiti professionali e alle prestazioni erogate, sia presso le rispettive Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri e Territoriali eroganti, sia su pagina dedicata del portale web aziendale.
14. Per ciò che concerne le prestazioni in regime di ricovero il paziente sottoscrive con il curante scelto un modello nel quale viene indicata la diagnosi, la tipologia di intervento previsto (con o senza cc, in relazione a concomitanti patologie, età avanzata, altre situazioni di fragilità, etc.). Per trasparenza nei confronti del paziente, questi deve essere informato che, oltre alla tariffa prevista, sarà dovuta alla Struttura sanitaria sede dell'intervento la somma corrispondente al 30% del DRG previsto, oltre che il bollo per importi superiori ad euro 77,47.
15. Al momento del ricovero il paziente, o chi ne fa le veci, dovrà versare presso l'Ufficio ticket del Presidio ospedaliero un deposito cauzionale pari al 50% della tariffa stabilita per il trattamento richiesto.
16. Il saldo, comprensivo
 - dell'eventuale trattamento alberghiero aggiuntivo, se richiesto;
 - della eventuale modifica del DRG al termine dell'intervento

dovrà avvenire al momento della dimissione e, a garanzia dello stesso, potrà essere richiesto un numero di carta di credito.

17. Anche queste informazioni vanno pubblicate sia presso le rispettive Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri e Territoriali eroganti, sia su pagina dedicata del portale web aziendale.
18. Le fatture sono emesse dall'Ufficio Ticket del presidio interessato. L'eventuale comfort alberghiero va fatturato separatamente.
19. Si puntualizza, infine, che qualora durante l'intervento si verificassero complicanze non prevedibili in rapporto a criticità già manifeste nel paziente (età avanzata, pregressi interventi, patologie croniche preesistenti), queste dovranno tradursi in un automatico passaggio dal regime intramoenia al regime istituzionale per la seconda parte dell'intervento, dopo le sopravvenute complicanze. Pertanto, null'altro sarà dovuto dall'assistito in termini di "conguaglio" economico.

Art. 29 Liquidazione competenze

1. La Struttura "CUP - Liste di attesa - ALPI" contabilizza tutti i proventi riscossi, con criterio di cassa, ivi compresi gli incameramenti da rinunce e provvede ad adottare una determina di liquidazione entro il secondo mese successivo, effettuando altresì le ritenute di legge e quelle previste dal regolamento.
2. Per tutte le prestazioni erogate in regime di ALPI si utilizza sempre la partita IVA dell'Azienda.

Art. 30 Quota "Fondo perequazione"

1. Il fondo è costituito da almeno una quota del 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero - professionale, al netto della quota, a favore dell'Azienda, dei costi diretti e indiretti compresi gli oneri fiscali.
2. La quota di almeno il 5% è accantonata in tutte le tipologie di ALPI con esclusione di quelle rese ai sensi dell'art. 89 comma 2 del CCNL area Sanità (prestazioni aggiuntive).
3. Dalla ripartizione di tale fondo non può derivare ai destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero-professionale.
4. Il fondo dovrà essere annualmente distribuito tra i Dirigenti area Sanità che sono inibiti ovvero hanno limitata possibilità di effettuare l'attività libero-professionale.
5. I beneficiari del fondo de quo si individuano tra il personale dirigenziale area Sanità che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria e che hanno diritto al fondo di perequazione, si concorda che in ogni caso è comunque da individuare tra i Dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari che:
 - ✓ non posso esercitare ALPI per esclusioni previste da disposizioni di legge, di cui D. Lgs. n. 81/2008, con esclusione dei Dirigenti autorizzati all'ALPI;
 - ✓ esercita funzioni di ispezione, vigilanza e controllo ovvero funzioni di Polizia Giudiziaria e dalla cui attività non può nascere un rapporto fiduciario e quindi di libera scelta dell'utente rispetto all'erogatore della prestazione certificativa, con esclusione dei Dirigenti autorizzati all'ALPI;
 - ✓ appartenente a discipline caratterizzate da set organizzativi/assistenziali che di per sé limitano l'esercizio dell'ALPI (es. area critica di emergenza ed urgenza, dirigenti medici assegnati a PS, OBI, MEU, etc.), con esclusione dei Dirigenti autorizzati all'ALPI;
 - ✓ appartengono alle Direzioni Sanitarie Ospedaliere e di Presidio e di Dipartimento (se dipendenti di ruolo dell'Azienda), con esclusione dei Dirigenti autorizzati all'ALPI;
 - ✓ afferiscono alla UOSD Servizio Ispettivo e NOC, alla UOC Igiene e Medicina del Lavoro per le attività di controllo e vigilanza, e alla UOC CUP - Liste di Attesa - ALPI, al Sistema Informativo Ospedaliero, alle Organizzazioni dei Servizi Sanitari di Base, ivi compresi i Dirigenti Sanitari di supporto alla Direzione Strategica, con esclusione dei Dirigenti autorizzati all'ALPI;
6. Le figure professionali dirigenziali che non beneficiano del fondo sono i Dirigenti appartenenti alle discipline, così come indicate nel D.M. 31/01/1998, nell'Accordo Nazionale del 11/07/2002 e s.m.i. la cui attività non comporta incompatibilità.
7. Non possono beneficiare del fondo di perequazione:
 - a. I Dirigenti che hanno optato per l'attività extramoenia;
 - b. I Dirigenti che non hanno un rapporto esclusivo;

- c. I Dirigenti che hanno optato per un rapporto esclusivo ed hanno richiesto ed ottenuto autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI, anche se non hanno effettuato alcuna attività;
 - d. I Dirigenti che hanno un impegno lavorativo part-time;
 - e. I Dirigenti in comando o in aspettativa;
8. Sono, altresì, esclusi dal fondo di perequazione tutti quei Dirigenti che pur appartenendo alle discipline che possono beneficiare del fondo di cui al precedente punto 4, comunque svolgono, in quanto autorizzati, attività libero-professionale in discipline diverse (es. odontoiatria, medicina dello sport, fisiatria, cardiologia, laboratori di analisi, etc.) ovvero svolgono libera professione in attività che per la loro natura non pone problemi di incompatibilità (es. assistenza zoiatrica per gli animali d'affezione).
9. Le somme annualmente accantonate a titolo di perequazione saranno suddivise sulla base del numero di aventi diritto rispetto al periodo di servizio effettivamente reso. Dalla ripartizione di tale fondo non può derivare ai destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero-professionale.
10. Il fondo di perequazione viene distribuito agli aventi diritto entro sei mesi dell'anno successivo a quello di contabilizzazione. Qualora, dopo aver calcolato e distribuito le quote medie, risultano dei residui, ovvero lo stesso non viene distribuito per mancanza di beneficiari, le risorse accantonate vanno ad incrementare il fondo per la formazione.

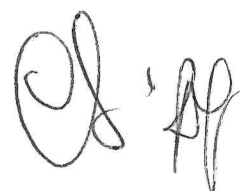
TITOLO VI - PROFILI ORGANIZZATIVI

Art. 31 Organizzazione aziendale

1. L'organizzazione prevede 2 livelli operativi: quello periferico e quello centrale, nonché l'Organismo Paritetico ALPI.
2. Il livello operativo periferico è rappresentato dagli Uffici ALPI periferici (Distretti, Presidi e Dipartimenti).
3. Il livello operativo centrale è rappresentato dalla UOS ALPI della Struttura "CUP - Liste di Attesa - ALPI";
4. L'Organismo Paritetico ALPI.

Art. 32 Ufficio Periferico ALPI

1. L'Ufficio periferico ALPI rappresenta il livello operativo periferico deputato a svolgere attività aggiuntiva a favore della libera professione, garantendone il regolare svolgimento, occupandosi dei processi organizzativi, giuridici, amministrativi e di reportistica.
2. L'Ufficio periferico ALPI è costituito dal Dirigente responsabile, ossia dal Direttore Amministrativo del Presidio/Distretto/Dipartimento Strutturale o da altro Dirigente Amministrativo da questi individuato, e da massimo tre unità del comparto area amministrativa.
3. Al fine di garantire una maggiore efficienza e celerità delle procedure, ove possibile, ciascun Direttore amministrativo istituirà un unico Ufficio periferico per tutte le strutture da lui dirette (come ad esempio nel caso di DEA). In tal caso gli operatori potranno essere massimo sei.
4. Ad ogni Ufficio periferico afferiscono tutte le procedure operative relative ai Dirigenti in servizio nella Macrostruttura/nelle Macrostrutture di competenza.



5. Il Direttore amministrativo, o suo delegato, e gli operatori individuati hanno diritto a percepire, ogni anno, la quota di "supporto indiretto" relativa all'anno precedente. Tale quota è definita nell'allegato al presente Regolamento.

Il Direttore amministrativo, o suo delegato, provvederà alla ripartizione della quota di "supporto indiretto" tenendo conto dell'effettivo carico di lavoro svolto anche in termini di quantità e numero di Dirigenti gestiti/fatture controllate, dell'impegno profuso nell'attività e delle responsabilità dei singoli componenti.

6. Tutto il personale che svolge attività di "supporto indiretto", se percepisce un compenso, è tenuto a rendere nell'anno di erogazione un orario aggiuntivo, con causale dedicata a detta attività. In tal caso il recupero orario deve avvenire con l'inserimento di un debito orario contestuale alla corresponsione dei proventi e proporzionalmente ad essi (secondo quanto stabilito in contrattazione integrativa).

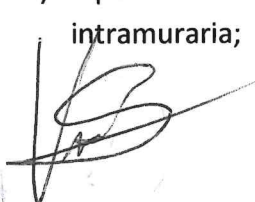
7. L'Ufficio periferico svolge attività di natura amministrativa e contabile necessaria allo svolgimento dell'intramoenia, ossia:

- a) Fornisce supporto al dirigente interessato per la compilazione della domanda di autorizzazione/modifica all'attività intramoenia e ne conserva una copia;
- b) Verifica che le prestazioni inserite nella domanda di autorizzazione/modifica all'attività intramoenia siano ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (fermo restando le eccezioni previste dal presente Regolamento per le prestazioni veterinarie e quelle a valenza medico-legale) e che le stesse siano erogate dal richiedente, individualmente o in équipe, anche in istituzionale attraverso agende pubbliche (visibili o riservate);
- c) Procede alla chiusura delle agende ALPI in caso di ferie e/o impedimenti del Dirigente sanitario autorizzato all'ALPI, previa comunicazione da parte dello stesso;
- d) Assicura il monitoraggio e la rendicontazione mensile delle fatture emesse e degli importi incassati connessi all'ALPI per ciascun Dirigente afferente alla Macrostruttura;
- e) Avvia le procedure (tramite riparto proventi e verifica la completezza degli atti) funzionali all'adozione dei provvedimenti di liquidazione (fatto salvo ulteriori indicazioni nell'ambito degli atti applicativi del Regolamento);
- f) Segnala alla Direzione sanitaria del Presidio/Distretto/ Dipartimento Strutturale qualsivoglia anomalia/irregolarità nello svolgimento dell'attività intramoenia da parte dei Dirigenti incardinati nella Macrostruttura.

Lo svolgimento dell'attività di supporto indiretto avviene su base volontaria. Gli operatori vengono individuati dal Direttore Amministrativo del Presidio/Distretto/Dipartimento funzionale nel rispetto del principio di rotazione ed i nominativi sono comunicati alla Struttura "CUP - Liste di Attesa - ALPI".

Permane in capo alla Direzione sanitaria del Presidio/Distretto/ Dipartimento strutturale le attività di natura sanitaria e quelle preordinate al raggiungimento degli obiettivi strategici fissati dalla Direzione Generale, tra cui:

- a) L'individuazione di spazi, orari, attrezzature e posti letto della Macrostruttura da adibire all'esercizio dell'attività LPI;
- b) Il parere in merito alle richieste di esercizio/modifiche dell'attività libero-professionale intramuraria;



- c) Il monitoraggio sui volumi relativi alle prestazioni effettuate in regime istituzionale e libero-professionale per singola disciplina e per singolo dirigente/équipe autorizzato a svolgere attività LPI;
- d) La predisposizione dell'elenco degli operatori disponibili a svolgere attività di supporto diretto ai sensi dell'art. 20, comma 2.
- e) La segnalazione alla Struttura "CUP - Liste di Attesa - ALPI" di casi di scorretto e alterato rapporto tra attività ALPI e attività istituzionale nonché qualsivoglia altra anomalia/irregolarità nello svolgimento dell'attività intramoenia da parte dei Dirigenti incardinati nella Macrostruttura.

Art. 33 UOS ALPI della Struttura "CUP - Liste di attesa - ALPI"

1. Il livello operativo centrale è assicurato dalla UOS ALPI incardinata nella Struttura "CUP - Liste di attesa - ALPI" rientrante nel Dipartimento del Governo Clinico della Direzione Sanitaria Aziendale.
2. Essa svolge funzioni di coordinamento, monitoraggio e controllo su tutte le procedure relative all'esercizio dell'attività LPI nell'intero ambito aziendale per qualsiasi tipologia di esercizio di detta attività e interfacciandosi con gli Uffici periferici ALPI e le Funzioni Centrali.
3. La UOS ALPI esercita le seguenti funzioni:
 - effettua l'istruttoria per tutte le istanze allo svolgimento dell'attività libero-professionale, proponendo delibere di autorizzazione ed adottando determinazioni di variazione;
 - effettua l'istruttoria per le richieste di prestazioni aziendali a pagamento da parte di aziende o strutture esterne;
 - svolge funzioni di coordinamento con tutte le articolazioni aziendali a vario titolo coinvolte nelle attività LPI, al fine di uniformare le procedure, garantendone coerenza e qualità;
 - propone all'Organismo Paritetico di esprimere parere in merito alle richieste di esercizio dell'attività LPI da parte del personale che, in ragione delle funzioni svolte, non può esercitare l'attività libero-professionale intramuraria nella propria struttura o nella propria disciplina (dirigenza medica del presidio, dirigenza della direzione sanitaria o di strutture di staff, etc. nonché personale incardinato in PSAUT, PS, Terapie intensive, Rianimazione, Dialisi, UU.OO. di Emergenza);
 - conserva ed archivia la documentazione relativa all'attività dell'Organismo Paritetico ALPI;
 - predispone la modulistica in uso;
 - si interfaccia con l'Ufficio CUP aziendale incardinato nella Struttura "CUP - Liste di attesa - ALPI" per le problematiche attinenti la gestione e il controllo delle agende;
 - elabora idonea reportistica, con cadenze concordate con la Direzione Strategica, per assolvere ai debiti informativi nei confronti del Controllo Interno di Gestione, oltre che degli Uffici Regionali (Organismo Paritetico Regionale). I report previsti devono essere su supporto informatico e forniti per singolo professionista, per singola équipe, per singola prestazione, per singola branca di attività, per singolo presidio/distretto erogante, per singolo arco temporale. L'esito del monitoraggio è trasmesso all'Organismo Paritetico aziendale per le valutazioni di competenza;
 - propone modifiche al Regolamento aziendale ALPI, a seguito di mutate esigenze normative ed organizzative;

- aggiorna la pubblicazione sul portale aziendale di tutto il materiale informativo ed organizzativo riguardante l'istituto, facilitando l'accesso a specifiche notizie riguardanti le prestazioni, sia per i dirigenti esercenti intramoenia sia per l'utenza;
- attiva le procedure di ispezione e controllo motu proprio o a seguito di segnalazione delle Direzioni Sanitarie periferiche o dell'Organismo Paritetico aziendale, comunicando gli esiti alle Direzioni dei Macrocentri per l'adozione degli atti consequenziali;
- attiva, su segnalazione da parte delle Direzioni dei Macrocentri di anomalie/irregolarità nella gestione dell'istituto, le procedure sanzionatorie preordinate alla sospensione o alla revoca dell'autorizzazione all'attività intramoenia;
- determina le liquidazioni della quota LP/Équipe, della quota supporto sanitario diretto, della quota supporto indiretto, della quota perequativa sulla base degli elenchi trasmessi dalla Funzione G.R.U.;

5. La UOS ALPI si avvale della collaborazione delle seguenti UOC:

- **U.O.C. G.R.U.** che provvederà:
 - ✓ a comunicare, alla UOS ALPI, nel mese di gennaio di ciascun anno i nominativi dei Dirigenti Area sanità passati a rapporto esclusivo/non esclusivo e trimestralmente i nominativi dei dirigenti Area sanità in quiescenza o trasferiti presso altre Aziende;
 - ✓ a predisporre annualmente l'elenco dei Dirigenti che accedono al Fondo perequazione, sulla base dei criteri individuati dal presente Regolamento;
 - ✓ ad inserire negli emolumenti stipendiali i corrispettivi dovuti ai professionisti ed al personale di supporto;
- **U.O.C. Gestione dei Flussi Finanziari ed Economico-Gestionali** che provvederà:
 - ✓ alla tenuta di una contabilità separata ai sensi dell'art. 5, comma 5, D. Lgs. 502/92 s.m.i.;
 - ✓ alla trasmissione mensile delle transazioni POS effettuate in LPI allargata e le reversali di incasso relative alle consulenze in regime di intramoenia;
 - ✓ a fornire supporto agli Uffici periferici ALPI per la verifica e la regolarizzazione periodica della situazione contabile dei Dirigenti sanitari, con particolare riferimento alla corrispondenza tra fatture emesse e corrispettivi incassati, anche ai fini del pareggio di bilancio annuale;
 - ✓ a supportare la UOS ALPI nell'assegnazione e gestione dei POS.

Dette attività di collaborazione rientrano nel supporto indiretto con le modalità definite nell'allegato al presente Regolamento.

Art. 34 Organismo Paritetico ALPI

1. L'Organismo Paritetico ALPI aziendale viene individuato quale organo di promozione, monitoraggio e verifica dell'applicazione del Regolamento aziendale disciplinante l'attività libero-professionale intramuraria ai sensi della normativa vigente e del CCNL come descritto nel presente atto.
2. Esso è costituito, nel rispetto della vigente normativa contrattuale della Dirigenza area Sanità, in forma paritetica da un numero di 6 Dirigenti indicati dalle OO.SS. di categoria, di cui n. 1 rappresentante della dirigenza veterinaria, n. 1 rappresentante della dirigenza sanitaria non medica, n. 2 rappresentanti della dirigenza medica territoriale, n. 2 rappresentanti della dirigenza medica ospedaliera e da un numero di 6 Dirigenti indicati dall'Azienda. E' nominato dalla Direzione Strategica con apposito atto deliberativo ed è presieduto da un Dirigente espresso nella prima riunione della stessa. Il Presidente insediato può nominare due vicepresidenti, uno di parte aziendale ed uno di parte sindacale. La Commissione, oltre i compiti già menzionati nel presente atto, ha il compito di:

- promuovere il piano operativo ALPI, monitorandone l'applicazione e recependo innovazioni normative ed organizzative. Esso funge, altresì, da osservatorio sulle attività intramurarie e istituzionali in toto, e collabora strettamente con la UOS ALPI per il controllo e la valutazione dei dati relativi all'attività libero-professionale intramuraria e dei suoi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al controllo del rispetto dei volumi di attività libero-professionale concordati con i singoli dirigenti e con le équipes, che comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati. Esso, inoltre, verifica che non ci siano variazioni quali-quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in libera professione intramuraria;
 - propone provvedimenti migliorativi o integrativi del piano operativo in merito all'organizzazione della libera professione intramuraria;
 - offre ausilio alla Direzione Strategica nell'individuare le specifiche sanzioni da applicare per le eventuali inadempienze riscontrate nell'ambito dell'istituto;
 - esprime parere su eventuali sanzioni concernenti violazioni delle disposizioni in materia di libera professione;
 - verifica la valutazione dettagliata dei volumi delle prestazioni rese in ALPI/istituzionale, individuando eventuali penalizzazioni, consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa, in caso di violazione delle disposizioni in materia. Tali attività sono soggette a verifica e controllo da parte dell'Organismo Paritetico regionale che ha il compito di supervisore.
 - con cadenza annuale fornisce al Direttore Generale una relazione sui risultati dell'attività svolta che sarà trasmessa alla Regione.
3. L'Organismo rimane in carica fino al termine del mandato del Direttore Generale e comunque fino alla nomina di un nuovo Organismo Paritetico.
 4. I lavori dell'Organismo Paritetico si intendono legittimati se presenti almeno 7 componenti.
 5. Le decisioni dell'Organismo Paritetico si intendono assunte se concordanti nella metà più uno dei voti espressi.
 6. L'attività svolta dell'Organismo Paritetico è da intendersi attività di servizio a tutti gli effetti.

Art. 35 Pubblicità

1. L'Azienda - tramite l'Ufficio Rapporti con il Pubblico - fornisce adeguata pubblicità circa le modalità pratiche di accesso al regime di attività libero-professionale, con particolare riferimento alla scelta del professionista o dell'équipe autorizzati per discipline, nonché alle modalità di erogazione delle prestazioni, alle tariffe ed al preventivo di spesa in caso di ricovero, provvedendo anche ad elaborare apposita pubblicazione contenente tutti i dati del servizio.
2. Le informazioni relative all'accesso alle prestazioni ALPI vengono pubblicate sul portale web dell'Azienda.
3. All'utente, ovvero paziente, è garantito, in ogni momento, il diritto di recedere dal regime libero-professionale, fatto salvo il pagamento delle prestazioni già rese e previamente accettate in quel regime.

TITOLO VII - DISPOSIZIONI FINALI

Art. 36 Sanzioni

1. Il personale autorizzato allo svolgimento dell'attività libero-professionale è tenuto al pieno rispetto delle norme di legge, contrattuali ed aziendali in materia.
2. Eventuali inosservanze delle norme di cui al comma 1, fermo restando la responsabilità civile, penale, contabile, dirigenziale e disciplinare derivante dalle violazioni delle suddette norme, comportano la sospensione ovvero la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'ALPI.
3. L'Azienda ha facoltà di esercitare azioni di controllo ispettivo presso tutte le sedi autorizzate all'esercizio dell'ALPI anche indipendentemente dalle segnalazioni da parte degli Uffici ALPI periferici e della UOS ALPI della Struttura "CUP - Liste di attesa - ALPI". A tal fine si avvale del Servizio Ispettivo e NOC, competente per ambito di applicazione, secondo le modalità disciplinate dal regolamento aziendale vigente.
4. Il Direttore Sanitario Aziendale, su comunicazione del Direttore della Struttura "CUP - Liste di attesa - ALPI", cui spetta il compito di raccogliere dalle Direzioni dei Macrocentri le segnalazioni di anomalie e/o irregolarità nella gestione dell'istituto, contesta formalmente le irregolarità riscontrate nell'ambito delle attività di verifica e controllo, assicurando al dipendente un congruo termine per la presentazione di eventuali controdeduzioni e dandone comunicazione al Direttore Generale.
5. Il Direttore Generale provvede all'applicazione delle sanzioni, sentito l'Organismo Paritetico Aziendale.
6. I procedimenti sanzionatori avviati su comunicazione del Direttore della Struttura "CUP - Liste di attesa - ALPI" sono finalizzati esclusivamente alla sospensione o alla revoca dell'autorizzazione all'attività intramoenia.

Art. 37 Trattamento dei dati

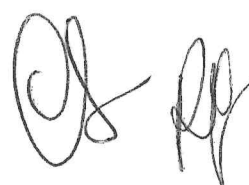
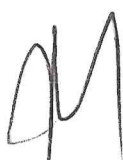
1. Il dirigente sanitario autorizzato all'attività libero-professionale deve essere nominato dal Titolare del trattamento dei dati come Responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR ed è responsabile di tutte le fasi di trattamento dei dati personali e sensibili acquisiti per lo svolgimento delle prestazioni in ALPI, compresa la conservazione.
2. Tutti i dati personali dei dirigenti e del personale di comparto, pertinenti l'esercizio della libera professione intramuraria formano oggetto di trattamento da parte degli organi e degli uffici dell'azienda al fine di consentire l'esercizio delle funzioni istituzionali, organizzative e di controllo ad essi assegnate dalla normativa in materia.
3. Allo scopo di promuovere, negoziare, instaurare e attuare specifici accordi/convenzioni con terzi (associazioni, società, enti pubblici e privati, etc.) interessati ad acquisire prestazioni sanitarie a pagamento in regime libero-professionale, l'Azienda può procedere al trattamento dei seguenti dati personali dei dirigenti sanitari autorizzati all'esercizio dell'ALPI: nome e cognome, unità operativa di appartenenza, specialità, prestazioni, sede di attività, giorni, orari e tariffe.

Art. 38 Norme finali

1. Con l'entrata in vigore del presente Regolamento sono abrogate le precedenti disposizioni aziendali in contrasto con lo stesso ed in particolare il Regolamento per l'attività libero-professionale dell'ASL Salerno approvato con Deliberazione del D.G. n. 1199 del 13/10/2021;



2. Il presente Regolamento sarà oggetto di modifica qualora le disposizioni in esso contenute risultassero in contrasto con successiva normativa nazionale, regionale o contrattuale;
3. Per quanto non previsto dal presente Regolamento si rinvia alla normativa nazionale, regionale e contrattuale vigente.





**ALLEGATO AL REGOLAMENTO DISCIPLINANTE
L'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

IS

M

Trasferimento
CSip

Il presente documento integra e completa il **REGOLAMENTO DISCIPLINANTE L' ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA DELL'ASL SALERNO.**

Fondo di perequazione per le discipline mediche, veterinarie e sanitarie

Il fondo aziendale destinato alla perequazione dei dirigenti area Sanità che abbiano limitata possibilità di esercizio della libera professione intra-muraria di cui all'art. 90 comma 2 lettera i) del CCNL 23.01.2024 e come previsto all'art.30 del REGOLAMENTO DISCIPLINANTE L'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA DELL'ASL SALERNO, è costituito attraverso la destinazione di una quota pari al 5% del totale degli onorari generati dall'attività libero professionale dei dirigenti Area Sanità (con esclusione di quelle rese ai sensi dell'art. 89 comma 2 del CCNL area Sanità ossia per prestazioni aggiuntive) al netto della quota, a favore dell'Azienda, dei costi diretti e indiretti compresi gli oneri fiscali.

I beneficiari del fondo de quo si individuano tra il personale dirigenziale area Sanità che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria e che hanno diritto al fondo di perequazione, si concorda che in ogni caso è comunque da individuare tra i Dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari che:

- ✓ non posso esercitare ALPI per esclusioni previste da disposizioni di legge, di cui D.lgs n. 81/2008, con esclusione dei Dirigenti autorizzati all'ALPI;
 - ✓ esercita funzioni di ispezione, vigilanza e controllo ovvero funzioni di Polizia Giudiziaria e dalla cui attività non può nascere un rapporto fiduciario e quindi di libera scelta dell'utente rispetto all'erogatore della prestazione certificativa, con esclusione dei Dirigenti autorizzati all'ALPI;
 - ✓ appartenente a discipline caratterizzate da set organizzativi/assistenziali che di per sé limitano l'esercizio dell'ALPI (es. area critica di emergenza ed urgenza, dirigenti medici assegnati a PS, OBI, MEU, etc.), con esclusione dei Dirigenti autorizzati all'ALPI;
 - ✓ appartengono alle Direzioni Sanitarie Ospedaliere e di Presidio e di Dipartimento (se dipendenti di ruolo dell'Azienda), con esclusione dei Dirigenti autorizzati all'ALPI;
 - ✓ afferiscono alla UOSD Servizio ispettivo e NOC, alla UOC Igiene e Medicina del Lavoro per le attività di controllo e vigilanza, e alla Struttura "CUP - Liste di attesa – ALPI", al sistema informativo Ospedaliero, alle Organizzazioni dei servizi sanitari di base, ivi compresi i Dirigenti Sanitari di supporto alla Direzione Strategica, con esclusione dei Dirigenti autorizzati all'ALPI;
1. Le figure professionali dirigenziali che non beneficiano del fondo sono i Dirigenti appartenenti alle discipline, così come indicate nel D.M. 31/01/1998, nell'Accordo Nazionale del 11/07/2002 e s.m.i. la cui attività non comporta incompatibilità.
 2. Non possono beneficiare del fondo di perequazione:
 - a. I Dirigenti che hanno optato per l'attività extra moenia;
 - b. I Dirigenti che non hanno un rapporto esclusivo;
 - c. I Dirigenti che hanno optato per un rapporto esclusivo ed hanno richiesto ed ottenuto autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI, anche se non hanno effettuato alcuna attività;
 - d. I Dirigenti che hanno un impegno lavorativo part time;



- e. I Dirigenti in comando o in aspettativa;
3. Le somme annualmente accantonate a titolo di perequazione saranno suddivise sulla base del numero di aventi diritto rispetto al periodo di servizio effettivamente reso. Dalla ripartizione di tale fondo non può derivare ai destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale.
 4. Il fondo di perequazione viene distribuito agli aventi diritto entro sei mesi dell'anno successivo a quello di contabilizzazione. Qualora, dopo aver calcolato e distribuito le quote medie, risultano dei residui, ovvero lo stesso non viene distribuito per mancanza di beneficiari, le risorse accantonate vanno ad incrementare il fondo per la formazione dei dirigenti sanitari.

Percentuale di accantonamento a fondo abbattimento liste di attesa.

All'Azienda, oltre al rimborso dei costi diretti ed indiretti sostenuti, spetta una quota della tariffa per essere "vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa" così come previsto dal novellato art.1, comma 4, lettera c, della legge n. 120/2007 e ss.mm.ii (Decreto Legge 05/09/2012 n. 158, convertito nella Legge 08/11/2012 n. 189).

Tale percentuale è fissata nella misura del 5% dell'onorario del medico o dell'equipe che svolge la prestazione ed è a carico dell'utente.

Quota destinata alla remunerazione del personale del comparto e della dirigenza amministrativa di collaborazione indiretta alla libera professione

A norma dell'art. 12 lettera c DPCM 27.03.2000e ai sensi del *Regolamento disciplinante la libera professione intramuraria* di questa Azienda, un importo di 4 Euro per ogni prestazione erogata in regime di libera professione, va a costituire un fondo destinato agli incentivi del personale del comparto e della dirigenza amministrativa che collabora all'organizzazione della libera professione intramuraria.

Le somme accantonate a titolo di collaborazione indiretta saranno distribuite secondo le seguenti modalità:

- Una quota pari all'80% del totale, destinata alla remunerazione del personale appartenente agli uffici periferici ALPI. La suddivisione del fondo tra i vari uffici periferici ALPI, sarà determinata in % del fatturato generato dai professionisti che afferiscono al singolo ufficio periferico (Macrocentro). La suddivisione del fondo sarà effettuata dal Dirigente responsabile dell'Ufficio periferico ALPI, con quote differenziali, tenendo conto dell'effettivo carico di lavoro svolto anche in termini di quantità e numero di Dirigenti gestiti/fatture controllate, dell'impegno profuso nell'attività e delle responsabilità dei singoli componenti
- Una quota pari al 20% del totale, destinata alla remunerazione del personale appartenente alle funzioni centrali. La suddivisione del fondo sarà effettuata, tra i servizi di seguito individuati, ed avverrà sulla base di quote differenziali che tengano conto dell'effettivo carico di lavoro ed impegno profuso nelle attività di supporto indiretto alla libera professione:
 - Struttura "CUP - Liste di attesa- ALPI" – personale del comparto che con la propria attività rende possibile l'esercizio della libera professione intramuraria- 65% della quota del punto b.



- Dirigente Ufficio Centrale ALPI (ai sensi dell'art.90 comma 3 del CCNL dell'area sanità 2019-2021 così come richiamato dall'art.9 co.5 lettera d del medesimo CCNL) - 15% della quota del punto b.
- Personale appartenente alla U.O.C. Gestione dei Flussi Finanziari ed Economico-Gestionali - 10% della quota del punto b.
- Personale appartenente alla U.O.C. Gestione Risorse Umane - 10% della quota del punto b.

A tale fondo possono accedere i dipendenti, annualmente individuati dai Direttori delle strutture interessate, che svolgono attività documentata di supporto amministrativo per la libera professione intramuraria in orario aggiuntivo con causale dedicata a detta attività, purché in regola con l'orario istituzionale.

La liquidazione del fondo avverrà annualmente, in proporzione alle risorse disponibili indipendentemente dalle ore rese.

Le quote derivanti dall'accantonamento dei fondi sono da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e dell'IRAP in quanto ristrate in apposite voci in tariffa.

Compensi spettanti al personale di supporto sanitario diretto

La remunerazione spettante al personale sanitario di supporto diretto alla libera professione per le prestazioni ambulatoriali è calcolata in funzione di un valore orario rapportato al tempo standard (durata dello slot di prenotazione in istituzionale) per l'esecuzione della prestazione, ed in funzione della effettiva produzione.

Il valore orario viene differenziato in base alla tipologia di prestazione, apprezzando i differenti apporti del personale di supporto diretto, come riportato nella seguente tabella:

Valori orari previsti per il supporto alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero

Tipologia Prestazione	Valore Orario
Visita specialistica ambulatoriale	25 Euro
Diagnostica strumentale (Rx... Ecografie)	30 Euro
Alte tecnologie (TAC, PET) Gastroscopie, chirurgia ambulatoriale	40 Euro
Chirurgia in ricovero ordinario	50 Euro

Le quote riportate nella tabella di cui sopra sono da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e dell'IRAP in quanto ristrate, in apposite voci, in tariffa.

