



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2
Sede Legale Provvisoria: Viale Donato Bramante 37 – Terni
Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

Delibera del Direttore Generale n. 986 del 21/10/2015

Oggetto: Regolamento aziendale Attività Libero Professionale Intramuraria - Modifiche art. 10 - Comitato di Garanzia - Costituzione.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 7053 del Servizio Proponente, UFFICIO RELAZIONI SINDACALI-POLITICHE DEL PERSONALE E SISTEMA VALUTATIVO

Hash documento formato .pdf (SHA256):

3e6c25a036b4c32b827349c5eb61d55c9bbff06cabd9a354eb7c52ca7cf31466

Hash documento formato .p7m (SHA256):

9293719064a1dff9e8ceb6b3c2f839debba1da68a47aa343d64c618cdbc40487

Firmatari: Davina Boco, Roberto Americioni, Imolo Fiaschini

ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come di seguito indicato:

Direttore Sanitario: Dr. Imolo Fiaschini – parere: FAVOREVOLE

Direttore Amministrativo: Dott. Roberto Americioni – parere: FAVOREVOLE

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE (*)
(Dr. Sandro Fratini)



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2
Sede Legale Provvisoria: Viale Donato Bramante 37 – Terni
Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 986 DEL 21/10/2015

Normativa di riferimento:

- L. 3 agosto 2007 n. 120 intitolata “Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria” e s.i.m.
- Legge Regione Umbria 9 aprile 2015 n. 11 intitolata “Testo Unico in materia di Sanità e Servizi Sociali”.
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 402 del 15 aprile 2014 intitolata “Atto di indirizzo regionale per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l’Attività Libero Professionale Intramuraria. Approvazione”.
- Deliberazione di Giunta Regionale n.149 del 9 febbraio 2015 intitolata “Attività libero professionale intramuraria. Stato dell’arte. Determinazioni”.
- Deliberazione del Direttore Generale n. 662 del 31 luglio 2014 avente ad oggetto “Attività libero professionale intramuraria – Attuazione D.G.R. Umbria 402/2014 – Determinazioni”.
- Deliberazione del Direttore Generale n. 1108 del 30 dicembre 2014 avente ad oggetto “Attività Libero professionale Intramuraria-Regolamento”.
- Deliberazione del Direttore Generale n. 447 del 29 aprile 2015 avente ad oggetto “Gestione attività libero professionale – Provvedimenti”.

Motivazione

Con Delibera del Direttore Generale 1108/2014 l’Azienda USL Umbria 2 ha approvato il Regolamento aziendale per disciplinare l’attività libero professionale intramuraria. Con il medesimo atto si è stabilito di posticipare, fino a diversa disposizione regionale o fino alla data individuata dalla Direzione Regionale,

l'efficacia della disposizione contenuta nell'art.4 comma 3 lettera c) del regolamento aziendale, regola derivata dalla previsione dell'articolo 4 dell'atto di indirizzo di cui alla D.G.R. 402/2014 - limitatamente ai professionisti già autorizzati ad esercitare libera professione intramuraria presso strutture esterne alla data di emanazione del D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito con modificazioni in Legge 8 novembre 2012, n.189, considerata la riscontrata oggettiva impossibilità immediata di tali professionisti a realizzare il presupposto descritto nella disposizione, attribuendo, altresì, il mandato all'Ufficio di Piano – Cup Manager Aziendale, agli Uffici Alpi Periferici e alle rispettive Direzioni Mediche di Presidio di attivare le procedure necessarie e predisporre la modulistica secondo il sistema di qualità aziendale .

La Regione Umbria con D.G.R n. 149/2015, accogliendo l'istanza delle Aziende, ha stabilito, *al fine di consentire alle medesime di superare le criticità derivanti dall'applicazione dell'articolo 4 dell'atto di indirizzo di cui alla D.G.R. 402/2014 che le stesse possano prevedere il differimento della piena entrata in vigore della suddetta disposizione, differimento che in ogni caso va previsto entro e non oltre il 31 dicembre 2015.*

Con Delibera del Direttore Generale n.447 del 29 aprile 2015 “Gestione attività libero professionale – provvedimenti” è stato approvato il sistema documentale relativo alla gestione delle attività libero-professionali, sono stati definiti i provvedimenti operativi , ed è stata approvata la Procedura operativa “GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE”.

Richiamato il principio in base al quale la tariffa della prestazione resa in regime di attività libero professionale intramuraria deve assicurare la copertura di tutti i costi aziendali direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero professionale, decorsi sette mesi circa dall'applicazione del nuovo regolamento, la Direzione Generale ha ritenuto opportuno, nell'ambito della consueta analisi della rendicontazione dei costi, effettuare un primo riscontro circa la concreta sostenibilità della componente “costi aziendali diretti e indiretti” sostenuti dall'Azienda, inserita come elemento costitutivo della tariffa all'utente.

Si è rilevato l'aumento documentato di risorse aziendali dedicate allo sviluppo dell'attività libero professionale imputabile a fattori di costo diretti e indiretti intervenuti per la gestione e manutenzione della piattaforma e dei suoi collegamenti, per l'apertura di nuovi sportelli CUP dedicati alle attività di riscossione e prenotazione nelle sedi aziendali, per un impegno maggiore di personale dedicato alle attività amministrative istruttorie inerenti la gestione dell'ALPI sia per l'attività intramuraria che per quella allargata, per i costi indiretti relativi agli spazi e alle attrezzature dedicati alla libera professione.

A fronte di tale evidenza, la Direzione aziendale ha ritenuto necessario intervenire e rivisitare la determinazione delle tariffe aziendali relative alle prestazioni rese in regime libero professionale limitatamente alla componente costi aziendali, con particolare riferimento alle prestazioni ALPI ambulatoriali rese in regime di allargata da incrementare all'8% e alle prestazioni di diagnostica strumentale da uniformare alla percentuale pari almeno al 40% sull'onorario del professionista, già prevista per le strumentazioni di alta tecnologia. Si è rilevato, altresì, la necessità di integrare le tipologie di tariffe

regolamentando le prestazioni interventistiche maggiori, in relazione al passaggio in regime istituzionale di prestazioni dal setting di ricovero a quello ambulatoriale.

Nell'incontro sindacale con le Organizzazioni Sindacali di riferimento Aree della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria, si è posta all'attenzione la necessità di intervenire sulla componente costi aziendali riferita alle prestazioni ALPI ambulatoriali rese in regime di allargata ed alle prestazioni di diagnostica strumentale da uniformare alla percentuale pari almeno al 40% sull'onorario del professionista già prevista per le strumentazioni di alta tecnologia, tutto ciò al fine di rispettare il principio dell'integrale copertura dei costi aziendali correlati all'attività libero professionale intramuraria evidenziando, anche, la necessità di integrare le tipologie di tariffe con la regolamentazione delle prestazioni interventistiche maggiori in relazione al passaggio in regime istituzionale di prestazioni dal setting di ricovero a quello ambulatoriale.

In sede di confronto è emersa, altresì, l'esigenza, condivisa dalla Direzione Aziendale, di chiarire ulteriormente e, comunque, nel rispetto della Direttiva regionale contenuta nella DGR n. 402 del 15 aprile 2014, il percorso autorizzatorio in materia di prestazioni richieste dall'utente e rese al proprio domicilio direttamente dal dirigente da lui scelto.

Inoltre, nella seduta del 24 settembre 2015 è stato condiviso con il Collegio di Direzione il completamento delle procedure per la costituzione del Comitato di Garanzia previsto dall'art. 15 del regolamento, costituito in forma paritetica tra rappresentanti dell'Azienda e rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica Veterinaria e Sanitaria.

Infatti, con nota prot. 16416 del 9 febbraio 2015, il Direttore Generale ha invitato le OO.SS. Area Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria a individuare i cinque rappresentanti per la costituzione del Comitato di Garanzia. Acquisite le relative designazioni, nella seduta del Collegio di Direzione del 24 settembre 2015, la Direzione aziendale ha condiviso la scelta dei rappresentati aziendali quali componenti del medesimo Comitato.

Allo stato attuale, la Direzione Aziendale ritiene necessario procedere all'approvazione delle modifiche di cui all'art. 10 del regolamento aziendale, in premessa illustrate, e alla Costituzione del Comitato di Garanzia.

Esito dell'istruttoria :

Per quanto illustrato in motivazione, ed in coerenza con la volontà maturata dalla Direzione Aziendale, si propone la seguente deliberazione

1. Approvare le modifiche introdotte all'art. 10 del regolamento aziendale per disciplinare l'attività libero professionale intramuraria, come evidenziato nell'allegato A al presente atto quale parte integrante e sostanziale.
2. Pubblicare il testo integrale del Regolamento con le modifiche di cui al punto n. 1 per favorire l'utilizzo dello strumento regolamentare aggiornato.

3. Costituire il Comitato di Garanzia di cui all'art. 15 in forma paritetica tra rappresentanti dell'Azienda e rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica Veterinaria e Sanitaria con la seguente composizione:

Rappresentanti Aziendali

- Direttore Sanitario pro tempore - Dott. Imolo Fiaschini
- Responsabile SiTro pro tempore - Dott.ssa Serena Agrestini
- Direttore di Distretto Narni –Amelia pro tempore - Dott.ssa Anna Maria Petitti
- Direttore del Dipartimento Area Chirurgica pro tempore - Dott. Carlo Farneti
- Direttore del Presidio Ospedaliero di Spoleto pro tempore - Dott. Luca Sapori

Rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica Veterinaria e Sanitaria

- Dott. Francesco Bonini - ANAO
- Dott. Luca Castiglione - CISL Medici
- Dott.ssa Cristina Cenci - CIMO
- Dott. Marco Schiarea - FSI USAE
- Dott. Mauro Patiti - Fp-CGIL

4. Disporre l'entrata in vigore delle modifiche regolamentari a decorrere dal 2 novembre 2015.
5. Dare atto che la presente decisione non è sottoposta a controllo regionale.
6. Trasmettere il presente atto alla Regione Umbria, al Collegio Sindacale, al Collegio di Direzione e alle Articolazioni aziendali .

Il Responsabile Ufficio Relazioni Sindacali,
Politiche del Personale e Sistema Valutativo
(Dott.ssa Davina Boco)

Articolo 10 TARIFFARIO

1. L'importo che il cittadino richiedente deve corrispondere a fronte della prestazione ricevuta, è costituito dalla tariffa. La tariffa per la libera professione individuale e d'équipe è definita d'intesa con i dirigenti interessati.
2. Per tutte le prestazioni erogate in regime di ALPI l'Azienda deve tenere una contabilità separata che non può in alcun caso presentare disavanzo.
3. La tariffa non deve, comunque, essere inferiore all'importo di quanto dovuto per la stessa prestazione in regime istituzionale.
4. Per le prestazioni ALPI in regime di ricovero le tariffe a carico dell'utente risultano dalla somma di:
 - a) una quota giornaliera fissa pari a € 150,00, qualora l'utente scelga di usufruire del trattamento diversificato di tipo alberghiero;
 - b) i costi sostenuti dall'Amministrazione per l'effettuazione di prestazioni aggiuntive rispetto al D.R.G. trattato, ivi compresi eventuali costi derivanti dall'eventuale utilizzo delle attrezzature tecnico diagnostiche;
 - c) i costi sostenuti dall'Amministrazione per protesi, nel caso in cui le protesi siano diverse da quelle in uso per l'attività istituzionale;
 - d) una quota per la prestazione specifica pari al valore del D.R.G incrementato del 50%, per gli iscritti al S.S.N., in quanto l'ulteriore quota pari al 50% del valore del D.R.G. è a carico della Regione (art. 28 della legge 23 dicembre 1999, n. 488) o al doppio del valore del D.R.G. per i non iscritti al S.S.N., per i quali non vi è la partecipazione del 50% da parte della Regione. Tale quota a copertura delle seguenti voci:
 - 1) il valore del D.R.G.:
 - a. per la copertura del 5%, quale specifico fondo aziendale perequativo da destinare alle discipline della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria che non abbiano la possibilità, per la tipologia dell'attività svolta, di esercitare l' ALPI. Tale somma non può comunque comportare individualmente compensi superiori alla media degli onorari percepiti dai professionisti esercitanti l' ALPI;
 - b. quota Irap 8,5%;
 - c. la quota rimanente per la copertura del compenso spettante a titolo di onorario per l'opera professionale prestata dal dirigente prescelto dal paziente; qualora l'attività sia svolta in équipe chirurgica, tale onorario viene ripartito tra i vari componenti con la modalità di seguito indicata: fino al 60% al primo operatore chirurgico, ai restanti membri dell'equipe, incluso l'anestesista, la parte non assegnata al primo operatore chirurgico, suddiviso in parti uguali;

- 2) il valore pari all'ulteriore 50% del D.R.G. (se il paziente è iscritto al S.S.N.) o il valore di un ulteriore D.R.G. (se non è iscritto al S.S.N.) destinato all'Azienda :
 - a. per la copertura del compenso orario/frazione di ora spettante al personale di supporto direttamente coinvolto nell'attività al di fuori del normale orario di lavoro, determinato nella misura di € 40,00;
 - b. per la copertura del 5% , quale specifico fondo aziendale da destinare al personale non dirigente che partecipa in orario di lavoro alle prestazioni libero-professionali in qualità di componente di un'équipe e a favore del personale dirigenziale e non dirigenziale che collabora nell'organizzazione della libera professione intramuraria. Tale somma non può comunque comportare individualmente compensi superiori alla media degli onorari percepiti dai professionisti esercenti l' ALPI;
 - c. quota Irap 8,5% sul compenso spettante al personale di supporto;
 - d. per la copertura dei costi di gestione (attrezzature, beni consumo, ecc) sostenuti dall'Azienda.

5. Le tariffe per le prestazioni ambulatoriali di diagnostica strumentale e di laboratorio, e quelle di interventista ambulatoriale risultano dalla somma delle seguenti voci:
 - a) onorario del dirigente, che non può essere superiore al 50% della tariffa praticata dall'Azienda, ovvero di quello dell'équipe prescelta, nella misura determinata dal professionista ed accettata dall'Azienda sottratti i costi del personale di cui alla lettera b);
 - b) compenso orario/frazione di ora spettante al personale di supporto diretto, coinvolto nell'attività al di fuori del normale orario di lavoro, determinato nella misura di € 30,00;
 - c) una somma pari al 5% dell'onorario del Dirigente, quale specifico fondo aziendale perequativo da destinare alle discipline della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria che non abbiano la possibilità, per la tipologia dell'attività svolta, di esercitare la libera professione intramuraria. Tale somma non può comunque comportare individualmente compensi superiori alla media degli onorari percepiti dai professionisti esercenti l' ALPI;
 - d) una somma pari al 5% dell'onorario del Dirigente, quale specifico fondo aziendale da destinare al personale non dirigente che partecipa in orario di lavoro alle prestazioni libero-professionali in qualità di componente di un'équipe e a favore del personale dirigenziale e non dirigenziale che collabora nell'organizzazione dell'ALPI. Tale somma non può comunque comportare individualmente compensi superiori alla media degli onorari percepiti dai professionisti esercenti l' ALPI;
 - e) costi diretti e indiretti sostenuti dall'Amministrazione per l'effettuazione delle prestazioni, almeno pari al 40% dell'onorario; per le prestazioni di interventistica ambulatoriale e per le prestazioni ad alto costo la determinazione dei costi aziendali deve essere comunque correlata alla tariffa istituzionale; tale somma è pari all'8% se tali visite e/o prestazioni sono erogate presso studi privati;
 - f) quota Irap 8,5%.calcolata sulle quote a e b.

6. Le tariffe per le altre prestazioni alpi in regime ambulatoriale risultano dalla somma delle seguenti voci:
 - a. onorario del dirigente determinato dal medesimo professionista che, con riferimento alla sola visita, non può superare, in ogni caso, la misura massima di € 200,00 da cui sottrarre i costi del personale di cui alla lettera b) ;
 - b. compenso orario/frazione di ora spettante al personale di supporto diretto, coinvolto nell'attività al di fuori del normale orario di lavoro, determinato nella misura di € 30,00;
 - c. una somma pari al 5% dell'onorario del Dirigente, quale specifico fondo aziendale perequativo da destinare alle discipline della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria che non abbiano la possibilità, per la tipologia dell'attività svolta, di esercitare l'ALPI. Tale somma non può comunque comportare individualmente compensi superiori alla media degli onorari percepiti dai professionisti esercitanti l'ALPI;
 - d. una somma pari al 5% dell'onorario del Dirigente, quale specifico fondo aziendale da destinare al personale non dirigente che partecipa in orario di lavoro alle prestazioni alpi in qualità di componente di un'équipe e a favore del personale dirigenziale e non dirigenziale che collabora nell'organizzazione dell'ALPI. Tale somma non può comunque comportare individualmente compensi superiori alla media degli onorari percepiti dai professionisti esercitanti l'ALPI;
 - e. una somma pari al 10% dell'onorario a copertura dei costi diretti e indiretti sostenuti dall'Amministrazione per l'effettuazione delle visite e pari al 20% per altre tipologie di prestazioni non ricomprese nelle fattispecie già considerate; tale somma è pari all'8% se tali visite e/o prestazioni diagnostiche sono erogate presso studi privati;
 - f. quota Irap 8,5% calcolata sulle quote a e b.
7. Il Dirigente a rapporto esclusivo può essere autorizzato a svolgere attività di consulenza richiesta da soggetti terzi all'Azienda, al di fuori dell'impegno di servizio:
 - a) in servizi sanitari di altra Azienda o ente del comparto mediante convenzione;
 - b) presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione;
 - c) presso istituzione/enti/aziende private anche a scopo di lucro, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate, purché non in conflitto con l'Azienda.
8. Nell'attività di consulenza di cui al comma 9 è ricompresa anche quella della Dirigenza Amministrativa, Tecnica e Professionale; la cui effettuazione è disciplinata con convenzioni e non è soggetta alla prenotazione tramite il CUP aziendale. I compensi per l'attività di consulenza vengono ripartiti come di seguito indicato:
 - a) quota aziendale 13,5 % (comprensiva di IRAP);
 - b) quota Dirigente 86,5 % , a cui sottrarre il 5% del fondo perequativo.
9. Le tariffe di cui ai commi da 4 a 8, non devono comunque essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dai tariffari regionali per prestazioni di specialistica ambulatoriale e devono formare oggetto di verifica annuale.
10. Rientrano nell'ALPI, le prestazioni richieste dall'utente e rese al proprio domicilio direttamente dal dirigente da lui scelto in relazione alle particolari prestazioni assistenziali richieste o al

carattere occasionale e straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente con il medico prescelto con riferimento all'ALPI svolta individualmente o in équipe nell'ambito dell'Azienda. L'attività ha carattere occasionale e pertanto deve essere autorizzata di volta in volta. Nel formulare la richiesta all'Azienda si deve indicare oltre alle generalità dell'utente, il nominativo del dirigente prescelto, il tipo di prestazione richiesta, la tariffa depositata, la data, l'ora e la sede di effettuazione delle prestazione medesima. L'attività in argomento deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio del dirigente interessato; il compenso non può essere inferiore all'importo previsto per la prestazione stessa dal tariffario regionale vigente e non può essere superiore del 20% dell'importo della tariffa per la prestazione resa in ALPI in regime ambulatoriale. La prestazione va registrata ex ante a CUP e il compenso va regolarizzato con le procedure previste. Si applica in quanto compatibile la costruzione della tariffa di cui al punto 7.

11. Ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera c) della legge 120/2007, su tutti i compensi spettanti al professionista deve essere operata una ritenuta del 5% da destinare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa.

REGOLAMENTO AZIENDALE PER DISCIPLINARE
L'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

ARTICOLO 1
REGOLAMENTO AZIENDALE

- 1 Il presente regolamento disciplina l'organizzazione della USL Umbria n. 2 dell'attività libero professionale intramuraria, di seguito ALPI. Il Regolamento aziendale approvato dal Direttore Generale pervio parere del Collegio di Direzione definisce le condizioni per l'esercizio di tale attività in conformità con la normativa vigente ed in particolare con la Legge 30 agosto 2007 n.120.

ARTICOLO 2
SOGGETTI DESTINATARI

1. Le disposizioni del presente regolamento si applicano al personale dipendente dell'Azienda USL Umbria n.2.
2. Le categorie interessate all'applicazione del presente regolamento sono quelle del personale medico, odontoiatra, veterinario e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi) nonché, ai soli fini dell'attribuzione degli incentivi economici, al restante personale sanitario dell'equipe ed a tutto il personale degli altri ruoli che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale.
3. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 comma 2 del DPCM 27 marzo 2000, fatte salve le specificazioni e gli adattamenti previsti dal decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, le disposizioni del presente atto si applicano anche al personale universitario appartenente alle categorie professionali indicate all'art. 2 dello stesso decreto.

ARTICOLO 3
PRINCIPI GENERALI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE
INTRAMURARIA

1. L'attività libero professionale intramuraria deve essere svolta all'interno di idonee ed adeguate strutture dell'azienda.
2. Al fine di assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività libera professionale l'Azienda USL Umbria n,2 determina, d'intesa con i professionisti, previo accordo con le OO.SS. in sede di contrattazione integrativa un tariffario, predisposto sulla base dei criteri contenuti nell'articolo 10 delle presenti linee guida.

3. Deve essere garantita, da parte dei dirigenti, la prevalenza dell'attività istituzionale sull'attività libero professionale intramuraria, sia in termini di orario che di volumi di prestazioni. L'esercizio dell'ALPI non solo non deve essere in contrasto, ma anzi deve essere in sintonia con le finalità e le attività istituzionali dell'azienda e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi. Conseguentemente deve essere assicurato un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e la corrispondente ALPI.
4. Per l'attività clinica e di diagnostica, gli spazi e le attrezzature dedicati all'attività istituzionale possono essere utilizzati anche per l'attività libero professionale intramuraria, garantendo la separazione delle attività in termini orari e adottando per le prenotazioni e le riscossioni le modalità previste all'articolo 5.
5. L'utilizzo di apparecchiature in dotazione al servizio presso il quale viene svolta l'attività libero professionale presuppone l'autorizzazione della Direzione aziendale previa specifica istruttoria da parte degli Uffici Competenti al fine di evitare che tale utilizzo interferisca con l'attività ordinaria e per renderla distinguibile dalla stessa.
6. La libera professione intramuraria deve essere chiaramente separata dall'esercizio dell'attività professionale a pagamento di cui all'art. 55, c.2 del CCNL del 08.06.2000.
7. La libera professione intramuraria non deve essere concorrenziale nei confronti del SSN ed il suo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da assicurare l'assolvimento dei compiti istituzionali e la funzionalità dei servizi, nel rispetto della normativa disciplinante la materia. La libera professione deve essere prestata nella disciplina di appartenenza, fatte salve le eccezioni previste dall'articolo 5, comma 4, del DPCM 27.3.2000.
8. Non possono essere erogate in regime libero professionale prestazioni non erogate dalla stessa azienda in regime istituzionale.
9. L'attività libero professionale intramuraria non può essere utilizzata come strumento per la riduzione delle liste d'attesa salvo quanto previsto dall'art. 55, c.2 del CCNL del 08.06.2000.
10. Il dirigente che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza non può esercitare l'attività libero professionale nella propria struttura o nella propria disciplina può essere autorizzato dal Direttore Generale, con il parere favorevole del Collegio di Direzione, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'azienda o in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di un'anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa, purché tale attività sia compresa tra quelle erogabili in via istituzionale.
11. L'autorizzazione di cui al comma 10 è concessa anche nei casi di esercizio di attività professionale svolta in qualità di specialisti di Medicina del Lavoro o medico competente nell'ambito delle attività previste dal decreto legislativo 81/2008 e s.m.i., con esclusione dei dirigenti che versino in condizioni di incompatibilità in quanto direttamente addetti alle attività di prevenzione.

ARTICOLO 4
SPAZI PER L'ESPLETAMENTO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
INTRAMURARIA

- 1 Gli spazi utilizzabili per l'attività libero-professionale, individuati anche come disponibilità temporale degli stessi, non possono essere inferiori al 10% e superiori al 20% di quelli destinati all'attività istituzionale all'interno delle strutture. La quota di posti letto da utilizzare per l'attività libero-professionale non può essere inferiore al 5% da calcolare con i letti non intensivi o non utilizzabili per l'ALPI. In relazione alla effettiva richiesta, l'utilizzo dei i posti letti non può superare, richiamando il criterio temporale, il 10% delle giornate di degenza complessivo della struttura.
- 2 Nel caso di carenza di spazi interni adeguati e idonei, si può ricorrere, previo parere del Collegio di Direzione di cui all'art. 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 ad acquisire spazi esterni tramite acquisto, locazione di spazi presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate o alla stipula di convenzioni con soggetti pubblici (in particolare tra ASL e AOSP) per l'ottimale utilizzo delle strumentazioni e degli spazi ambulatoriali per l'esercizio di attività sia istituzionale sia in regime di ALPI, nell'ottica di una ricerca continua di integrazione e collaborazione.
- 3 L'autorizzazione all'utilizzo del proprio studio professionale può essere rilasciata da parte dell'Azienda USL Umbria n.2 ai professionisti collegati in rete, previa valutazione dei principi e dei criteri di cui al comma 5. Tale autorizzazione è rilasciata sulla base delle seguenti condizioni e modalità:
 - a. in via residuale ove non risultino disponibili e/o adeguati gli spazi per l' ALPI e non sia possibile ricorrere a locazioni o convenzioni;
 - b. previa sottoscrizione di una convenzione tra l'Azienda e il professionista interessato, che contenga quali contenuti minimi: la durata annuale con possibilità di rinnovo, nonché i contenuti definiti nello schema-tipo approvato con accordo sancito in data 13 marzo 2013 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano;
 - c. che all'interno di tali studi privati operino solo professionisti dipendenti, in regime di esclusività.
4. Lo spazio dedicato all'esercizio sia dell'attività istituzionale sia dell'ALPI è adeguato e idoneo qualora possieda i requisiti previsti dal DPR 14 gennaio 1997. L'idoneità e l'adeguatezza degli spazi per l'ALPI deve essere valutata dall'Azienda sulla base seguenti criteri:
 - a. necessità del collegamento alla infrastruttura di rete di cui al successivo articolo 5 e all'allegato tecnico (All.1) al Decreto Ministeriale della Salute 21 febbraio 2013 avente ad oggetto "Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni";
 - b. dotazione di attrezzature sanitarie necessarie in relazione all'attività specifica erogata in libera professione;

- c. in relazione alle problematiche cliniche trattate, garantire condizioni ambientali di particolare riservatezza;
 - d. possibilità di organizzazione dei servizi accessori necessari per garantire l'esercizio dell' ALPI quali la qualità di accoglienza e idonei canali di accesso da parte dell'utenza dell' ALPI; la gestione delle procedure di fatturazione, incasso e rendicontazione; la pulizia e disinfezione; la fornitura materiali ed attrezzature;
 - e. valutazione della domanda di prestazioni da parte dei pazienti in relazione all'ubicazione sul territorio dello spazio dedicato all' ALPI;
 - f. lo spazio in cui il professionista è autorizzato a svolgere l' ALPI può essere o solo interno o solo esterno. Per gli spazi interni è prevista la possibilità di erogare prestazioni in libera professione anche in più sedi aziendali. Il criterio dell'unicità dello spazio può essere motivatamente derogato qualora l'Azienda ritenga di autorizzare spazi esterni situati al di fuori degli ambiti territoriali di pertinenza, secondo quanto definito al comma 6.
5. Lo spazio esterno deve essere ubicato entro l'ambito territoriale di pertinenza dell'Azienda USL Umbria n. 2. L'Azienda USL Umbria n. 2 può motivatamente autorizzare lo svolgimento di ALPI al di fuori degli ambiti territoriali sopra definiti, anche al di fuori del territorio regionale, previo parere del Collegio di Direzione.
6. L'Azienda USL Umbria n. 2, sulla base delle valutazioni effettuate, provvede a rilasciare apposite autorizzazioni annuali in merito alle modalità di svolgimento dell'ALPI, individuando espressamente lo spazio, i giorni e l'orario autorizzato.

ARTICOLO 5

PRENOTAZIONE E RISCOSSIONE

- 1 Il servizio di prenotazione delle prestazioni libero professionali deve essere affidato ai Centri Unificati di Prenotazione delle Aziende e comunque a personale aziendale o dall'azienda a ciò destinato e deve essere svolto in sedi o in tempi diversi rispetto a quelli istituzionale. Ai fini dell'accesso del Professionista al servizio di prenotazione si applicano le linee guida nazionali del sistema CUP.
- 2 Le agende di prenotazione devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni. Le agende devono prevedere la gestione delle seguenti informazioni :
- a. numero identificativo dell'accesso in libera professione;
 - b. impegno orario del sanitario per la visita o esame;
 - c. i dati identificativi del professionista, ovvero nome, cognome e codice fiscale;
 - d. data di erogazione della prestazione;
 - e. dati della prestazione: branca specialistica e codice prestazione ai sensi del nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale vigente.

L' Azienda prevede la possibilità di accesso in visione dei singoli professionisti alla propria agenda.

3. Le prenotazioni degli appuntamenti sono attribuite solo ex ante, anche con accettazione contestuale, (a seguito di accesso fisico, telematico, telefonico dell'assistito o del professionista su richiesta dello stesso) mentre non è possibile fare registrazioni ex post, e sullo schema di agenda predefinito al fine di permettere il preventivo governo dei volumi.
4. L' Azienda deve mettere a disposizione del professionista un sistema che, anche mediante opportune integrazioni con il sistema C.U.P. esistente, sia l'unico punto di accesso per la fornitura dei servizi di cui all'art.1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120.
5. L'inserimento dei pazienti visitati e delle prestazioni effettivamente erogate nonché la registrazione del pagamento deve essere effettuato in tempo reale rispetto all'orario effettivamente reso in ALPI e al fine di consentire l'associazione del pagamento al numero identificativo dell'accesso in libera professione è necessario prevedere la gestione di:
 - a. numero identificativo dell'accesso in ALPI cui fa riferimento il pagamento;
 - b. importo;
 - c. tipo di strumento di pagamento (carta di credito, bancomat, bonifico);
 - d. estremi identificativi della transazione.
6. La riscossione degli onorari relativi a tutte le prestazioni erogate in regime libero professionale deve essere effettuata dai C.U.P. e comunque da personale dell'azienda a ciò destinato.
7. Per quanto riguarda i pagamenti presso studi professionali esterni alle strutture aziendali e presso le strutture con le quali l'Azienda ha stipulato specifica convenzione la riscossione dei pagamenti deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili, e la strumentazione necessaria alla riscossione (POS/assegni/bonifici) sia messa a disposizione dal professionista o dall'Azienda con oneri a carico del professionista.

ARTICOLO 6

PIANI AZIENDALI DEI VOLUMI DI ATTIVITA' E GARANZIE PER I CITTADINI

1. L'Azienda USL Umbria n. 2 presenta alla Regione un piano aziendale concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale. Il Direttore Generale predispose il piano aziendale avuto riguardo altresì al programma di attività volto al contenimento delle liste di attesa. Lo strumento da utilizzare dovrà essere quello della pianificazione delle attività ambulatoriali e di ricovero all'interno del piano di attività previsto nel budget di esercizio, con precisi indicatori di verifica riferiti alle attività istituzionali e libero professionali.
2. Il Direttore Generale assume, altresì, interventi diretti ad incrementare, razionalizzare ed omogeneizzare in ambito aziendale l'offerta prestazionale e migliorare l'utilizzo delle attrezzature sanitarie. L'Azienda dovrà approntare strumenti in grado di garantire le visite e le prestazioni specialistiche, sia in attività istituzionale per esterni sia in regime libero professionale, facilitando la scelta del cittadino in merito

alla sede di erogazione delle stesse attraverso un efficace sistema di prenotazione che sia in grado di monitorare tutta l'offerta aziendale. Il Piano aziendale così definito garantisce anche il miglior utilizzo delle risorse, professionali e strumentali, in particolare presso tutte le strutture aziendali.

3. Il Piano aziendale ha validità triennale e deve essere nuovamente presentato alla Regione, con i dovuti aggiornamenti, prima della sua scadenza.
4. L'Azienda in sede di definizione annuale del budget, da condurre con l'obiettivo di pervenire ad un progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero professionale, definisce con i Dirigenti delle Strutture interessate, i volumi di attività istituzionale che devono comunque essere assicurati.
5. Conclusa la procedura di cui al punto precedente le Aziende concordano, con le équipes e con i singoli dirigenti, i volumi di attività libero professionale intramuraria che comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale riferiti alle équipes e ai singoli dirigenti.
6. Nel caso in cui, a parità di condizioni organizzative, di personale e di domanda di prestazioni specialistiche, si verifichi, attraverso rilevazioni trimestrali, un superamento dei limiti regionali stabiliti come tempi massimi per l'erogazione delle stesse in attività istituzionale, l'ALPI riferita a quelle prestazioni critiche viene temporaneamente sospesa dal Direttore Generale fino al ripristino delle condizioni conformi ai suddetti tempi massimi.
7. Le Aziende devono garantire, nell'ambito dell'attività istituzionale, che le prestazioni aventi carattere di urgenza differibile vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta.
8. L'Azienda al fine di assicurare il rispetto dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni, una volta verificato il rispetto dei volumi di attività istituzionale, ricorre all'utilizzo dell'istituto della libera professione intramuraria di cui all'articolo 55, comma 2, dei Contratti della Dirigenza siglati l'8.6.2000, prioritariamente per l'acquisto di prestazioni le cui attese risultano critiche.
9. L'Azienda, anche per le finalità di cui al comma 10, assicura adeguata pubblicità ed informazione relativamente ai piani dei volumi di attività.
10. L'Azienda garantisce un'adeguata informazione e favoriscono l'accesso alle prestazioni, mediante tutti i vari strumenti a disposizione delle aziende quali CUP, URP, siti internet, telefonia, al cittadino utente sulle modalità di accesso alle prestazioni libero professionali, con particolare riguardo:
 - a. all'elenco dei sanitari e delle équipes che esercitano la libera professione;
 - b. al tipo di prestazioni erogabili;
 - c. alla scelta della struttura;
 - d. alle modalità di prenotazione;
 - e. alla tariffa per ciascuna tipologia di prestazione;
 - f. agli orari previsti per l'attività ambulatoriale.
11. Le informazioni devono inoltre riguardare le condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e di quella libero professionale intramuraria, nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.

12. In caso di richiesta dell'utente, gli operatori addetti alla prenotazione sono tenuti a dare informazioni necessarie a far sì che l'utente sia posto in condizione di poter compiere una scelta edotta e consapevole circa i diversi regimi di erogazione delle prestazioni in ambito aziendale.
13. L'utente ha diritto a conoscere dagli uffici aziendali a ciò preposti, in via preventiva e nei suoi elementi essenziali, la tariffa dovuta, fatta salva la quantificazione in via definitiva della stessa in rapporto ad ulteriori accertamenti riconducibili alla prestazione resa, preventivamente non conosciuti.
14. Qualora nel corso di erogazione della prestazione, sia essa in regime ambulatoriale che di ricovero, si rendano necessari ulteriori accertamenti diagnostici o interventi non preventivati, il professionista è tenuto a dare al paziente o a chi lo rappresenta, preliminarmente all'effettuazione degli stessi, tutte le informazioni necessarie.
15. Il trasferimento dal regime di ricovero ordinario al regime di ricovero in regime di libera professione intramuraria è possibile solo su esplicita e formale richiesta del paziente o di chi lo rappresenta.

ARTICOLO 7

DIRIGENTI DEI SERVIZI VETERINARI E DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE

1. Le attività libero-professionali individuali dei dirigenti medici, veterinari, sanitari ed al personale del comparto del dipartimento di prevenzione possono essere rese anche fuori delle strutture aziendali e presso terzi richiedenti, anche per prestazioni non rese in maniera istituzionale, applicando in quanto compatibile la costruzione della tariffa di cui al successivo art. 10 punto 6. La disposizione si applica anche agli specialisti della medicina legale, in qualunque area inserita.
2. In questi casi il collegamento all'infrastruttura di rete nonché l'onere della prestazione di cui all'art. 5 vengono garantiti attraverso una postazione mobile. Il pagamento della prestazione dovrà essere effettuato attraverso i canali autorizzati aziendali ovvero mediante pagamento web.
3. I dirigenti di cui trattasi possono espletare tutte le attività libero-professionali previste dalle lettere a), b) e c) dell'art. 55 dei Contratti della dirigenza medico-veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa dell'8.6.2000, con esclusione delle attività rese a favore dei soggetti pubblici e privati nei confronti dei quali vengono svolte, sulla base degli specifici incarichi dirigenziali attribuiti, funzioni di vigilanza o controllo o funzioni di ufficiale di polizia giudiziaria.
4. L'Azienda può stipulare convenzioni o contratti per l'erogazione di prestazioni mediche e veterinarie, riferite alle discipline ricomprese nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione, per l'espletamento di attività libero professionale intramuraria a favore di altre aziende o istituzioni sanitarie pubbliche, enti, società o singoli privati. La disposizione si applica anche agli specialisti della medicina legale, in qualunque area inserita.

ARTICOLO 8

MODALITÀ E CRITERI DI SVOLGIMENTO DELL'ALPI

1. L'attività di libera professione intramuraria è svolta fuori dall'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio, in fasce orarie ben distinte dalla normale attività istituzionale e con un piano di lavoro definito e sottoscritto dai singoli dirigenti. L'attività libero-professionale deve essere tracciata con apposito codice di timbratura e non potrà essere svolta in occasione di:
 - a. malattia o infortunio
 - b. astensioni obbligatorie dal servizio
 - c. permessi retribuiti che interessano l'intero arco della giornata
 - d. congedo collegato al rischio radiologico
 - e. turni di pronta disponibilità
 - f. turni di guardia effettuati nella notte antecedente
 - g. aspettative varie
 - h. sciopero
 - i. ferie
2. L'attività libero professionale intramuraria può essere svolta anche nelle strutture e negli spazi utilizzati per l'attività istituzionale, fermo restando che l'organizzazione del servizio deve assicurare orari diversi per le due attività, privilegiando comunque l'attività istituzionale.
3. Se per ragioni tecnico-organizzative non è possibile l'articolazione dell'ALPI in orari differenziati, il Dirigente e/o l'équipe può chiedere che l'attività venga effettuata dopo il normale orario di programmazione ordinaria. In ogni caso il relativo tempo di intervento viene quantificato sulla base dei dati riportati nel registro operatorio se trattasi di intervento chirurgico e nell'apposito foglio di lavoro che il medico prescelto deve compilare. Per quanto riguarda l'ALPI in regime di ricovero in area medica, così come per le prestazioni assistenziali pre e post operatorie a pazienti in area chirurgica, essa viene effettuata e distribuita sull'intero arco della giornata. Poiché ciò comporta l'oggettiva impossibilità di procedere di volta in volta a separate timbrature, si rende necessario quantificare un tempo medio giornaliero di assistenza dedicato a ciascun paziente da parte del Medico Prescelto e dell'équipe dell'U.O., da computarsi quale debito orario a carico dell'operatore e/o dell'équipe stessa. Detto tempo medio verrà determinato con riferimento alla durata dell'assistenza medica giornaliera erogata a pazienti ricoverati in regime ordinario. Anche le prestazioni assistenziali effettuate dal personale infermieristico in favore dei pazienti in regime di libera professione di ricovero sono svolte con cartellino di timbratura inserito. In questo caso il personale interessato sarà tenuto ad un prolungamento di orario proporzionale agli introiti di competenza, con applicazione del c.d. "val-ora".

La prestazione effettuata dal personale di supporto diretto comprende la preparazione e il ripristino della struttura utilizzata, per quanto di competenza (strumentario chirurgico, apparecchiature elettromedicali, carrelli, etc..).

- 4 Il personale che intende svolgere l'attività di supporto diretto, compila presso gli Uffici Attività Libero Professionale un apposito modulo di adesione; qualora volesse recedere dall'adesione volontaria dovrà, con analoga formalità comunicarlo al medesimo Ufficio.
- 5 Il recesso ha decorrenza dal primo giorno del mese successivo la richiesta, fatto salvo i casi in cui esistano motivi ostativi alla prosecuzione della collaborazione ed il Direttore Sanitario autorizzi pertanto una diversa decorrenza del recesso.
- 6 In assenza di adesione all'attività di supporto, le prestazioni rese dal personale di supporto diretto si intenderanno erogate in orario di servizio, quale attività istituzionale.
- 7 I dipendenti facenti parte dell'U.O. in cui si pratica la libera professione, anche se personalmente non accettano di effettuare orario aggiuntivo, sono tenuti ugualmente a prestare la propria attività nei limiti del normale orario di lavoro.
- 8 Nello svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria il professionista non può ricorrere all'utilizzo del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale.

ARTICOLO 9

RESPONSABILITÀ DEI PROFESSIONISTI E CONSEGUENZE SANZIONATORIE

1. Fatto salvo quanto previsto in tema di responsabilità penale e civile dal vigente ordinamento giuridico, la violazione delle norme regolamentari aziendali è fonte di responsabilità amministrativa e disciplinare e costituisce grave inosservanza delle direttive impartite sanzionabile ai sensi di quanto previsto in materia di procedimenti disciplinari e del regolamento aziendale.
2. Le ulteriori conseguenze sanzionatorie derivanti dall'azione disciplinare avviata per violazione del presente regolamento sono
 - a) in caso svolgimento dell'attività libero professionale in difformità agli elementi essenziali del contratto (es. fuori dall'orario o giorni non autorizzati, volumi prestazionali):
 - recupero da parte dell'Azienda dell'onorario del Dirigente relativo alle visite effettuate in giorni ed orari non autorizzati;
 - se reiterata la medesima violazione, si aggiunge la decurtazione del valore corrispondente al 50% della quota annua della retribuzione di risultato;
 - se reiterata ancora la medesima violazione, si aggiunge la sospensione dell'A.L.P.I. per tre mesi;
 - b) attività libero professionale fatta in orario di servizio o in turni di pronta disponibilità:
 - rivalsa di quanto indebitamente percepito dal professionista per le prestazioni rese in libero professione intramuraria. Le prestazioni prodotte verranno considerate rese nell'ambito della attività istituzionale e come tale integralmente incamerate dall'Azienda ferma restando l'affluenza ai fondi.
3. L'Azienda, inoltre, può con motivato provvedimento revocare l'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria.

ARTICOLO 10

TARIFFARIO

1. L'importo che il cittadino richiedente deve corrispondere a fronte della prestazione ricevuta, è costituito dalla tariffa. La tariffa per la libera professione individuale e d'équipe è definita d'intesa con i dirigenti interessati.
2. Per tutte le prestazioni erogate in regime di ALPI l'Azienda deve tenere una contabilità separata che non può in alcun caso presentare disavanzo.
3. La tariffa non deve, comunque, essere inferiore all'importo di quanto dovuto per la stessa prestazione in regime istituzionale.
4. Per le prestazioni ALPI in regime di ricovero le tariffe a carico dell'utente risultano dalla somma di:
 - a) una quota giornaliera fissa pari a € 150,00, qualora l'utente scelga di usufruire del trattamento diversificato di tipo alberghiero;
 - b) i costi sostenuti dall'Amministrazione per l'effettuazione di prestazioni aggiuntive rispetto al D.R.G. trattato, ivi compresi eventuali costi derivanti dall'eventuale utilizzo delle attrezzature tecnico diagnostiche;
 - c) i costi sostenuti dall'Amministrazione per protesi, nel caso in cui le protesi siano diverse da quelle in uso per l'attività istituzionale;
 - d) una quota per la prestazione specifica pari al valore del D.R.G incrementato del 50%, per gli iscritti al S.S.N., in quanto l'ulteriore quota pari al 50% del valore del D.R.G. è a carico della Regione (art. 28 della legge 23 dicembre 1999, n. 488) o al doppio del valore del D.R.G. per i non iscritti al S.S.N., per i quali non vi è la partecipazione del 50% da parte della Regione. Tale quota a copertura delle seguenti voci:
 - 1) il valore del D.R.G.:
 - a. per la copertura del 5%, quale specifico fondo aziendale perequativo da destinare alle discipline della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria che non abbiano la possibilità, per la tipologia dell'attività svolta, di esercitare l' ALPI. Tale somma non può comunque comportare individualmente compensi superiori alla media degli onorari percepiti dai professionisti esercitanti l' ALPI;
 - b. quota Irap 8,5%;
 - c. la quota rimanente per la copertura del compenso spettante a titolo di onorario per l'opera professionale prestata dal dirigente prescelto dal paziente; qualora l'attività sia svolta in équipe chirurgica, tale onorario viene ripartito tra i vari componenti con la modalità di seguito indicata: fino al 60% al primo operatore

chirurgico, ai restanti membri dell'equipe, incluso l'anestesista, la parte non assegnata al primo operatore chirurgico, suddiviso in parti uguali;

2) il valore pari all'ulteriore 50% del D.R.G. (se il paziente è iscritto al S.S.N.) o il valore di un ulteriore D.R.G. (se non è iscritto al S.S.N.) destinato all'Azienda :

- a. per la copertura del compenso orario/frazione di ora spettante al personale di supporto direttamente coinvolto nell'attività al di fuori del normale orario di lavoro, determinato nella misura di € 40,00;
- b. per la copertura del 5% , quale specifico fondo aziendale da destinare al personale non dirigente che partecipa in orario di lavoro alle prestazioni libero-professionali in qualità di componente di un'équipe e a favore del personale dirigenziale e non dirigenziale che collabora nell'organizzazione della libera professione intramuraria. Tale somma non può comunque comportare individualmente compensi superiori alla media degli onorari percepiti dai professionisti esercitanti l' ALPI;
- c. quota Irap 8,5% sul compenso spettante al personale di supporto;
- d. per la copertura dei costi di gestione (attrezzature, beni consumo, ecc) sostenuti dall'Azienda.

5. Le tariffe per le prestazioni ambulatoriali di diagnostica strumentale e di laboratorio, e quelle di interventista ambulatoriale risultano dalla somma delle seguenti voci:

- a) onorario del dirigente, che non può essere superiore al 50% della tariffa praticata dall'Azienda, ovvero di quello dell'équipe prescelta, nella misura determinata dal professionista ed accettata dall'Azienda sottratti i costi del personale di cui alla lettera b);
- b) compenso orario/frazione di ora spettante al personale di supporto diretto, coinvolto nell'attività al di fuori del normale orario di lavoro, determinato nella misura di € 30,00;
- c) una somma pari al 5% dell'onorario del Dirigente, quale specifico fondo aziendale perequativo da destinare alle discipline della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria che non abbiano la possibilità, per la tipologia dell'attività svolta, di esercitare la libera professione intramuraria. Tale somma non può comunque comportare individualmente compensi superiori alla media degli onorari percepiti dai professionisti esercitanti l'ALPI;
- d) una somma pari al 5% dell'onorario del Dirigente, quale specifico fondo aziendale da destinare al personale non dirigente che partecipa in orario di lavoro alle prestazioni libero-professionali in qualità di componente di un'équipe e a favore del personale dirigenziale e non dirigenziale che collabora nell'organizzazione dell'ALPI. Tale somma non può comunque comportare individualmente compensi superiori alla media degli onorari percepiti dai professionisti esercitanti l'ALPI;

- e) costi diretti e indiretti sostenuti dall'Amministrazione per l'effettuazione delle prestazioni, almeno pari al 40% dell'onorario; per le prestazioni di interventistica ambulatoriale e per le prestazioni ad alto costo la determinazione dei costi aziendali deve essere comunque correlata alla tariffa istituzionale; tale somma è pari all'8% se tali visite e/o prestazioni sono erogate presso studi privati;
 - f) quota Irap 8,5%.calcolata sulle quote a e b.
6. Le tariffe per le altre prestazioni alpi in regime ambulatoriale risultano dalla somma delle seguenti voci:
- a. onorario del dirigente determinato dal medesimo professionista che, con riferimento alla sola visita, non può superare, in ogni caso, la misura massima di € 200,00 da cui sottrarre i costi del personale di cui alla lettera b) ;
 - b. compenso orario/frazione di ora spettante al personale di supporto diretto, coinvolto nell'attività al di fuori del normale orario di lavoro, determinato nella misura di € 30,00;
 - c. una somma pari al 5% dell'onorario del Dirigente, quale specifico fondo aziendale perequativo da destinare alle discipline della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria che non abbiano la possibilità, per la tipologia dell'attività svolta, di esercitare l'ALPI. Tale somma non può comunque comportare individualmente compensi superiori alla media degli onorari percepiti dai professionisti esercitanti l'ALPI;
 - d. una somma pari al 5% dell'onorario del Dirigente, quale specifico fondo aziendale da destinare al personale non dirigente che partecipa in orario di lavoro alle prestazioni alpi in qualità di componente di un'équipe e a favore del personale dirigenziale e non dirigenziale che collabora nell'organizzazione dell'ALPI. Tale somma non può comunque comportare individualmente compensi superiori alla media degli onorari percepiti dai professionisti esercitanti l'ALPI;
 - e. una somma pari al 10% dell'onorario a copertura dei costi diretti e indiretti sostenuti dall'Amministrazione per l'effettuazione delle visite e pari al 20% per altre tipologie di prestazioni non ricomprese nelle fattispecie già considerate; tale somma è pari all'8% se tali visite e/o prestazioni diagnostiche sono erogate presso studi privati;
 - f. quota Irap 8,5% calcolata sulle quote a e b.
7. Il Dirigente a rapporto esclusivo può essere autorizzato a svolgere attività di consulenza richiesta da soggetti terzi all'Azienda, al di fuori dell'impegno di servizio:
- a) in servizi sanitari di altra Azienda o ente del comparto mediante convenzione;
 - b) presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione;
 - c) presso istituzione/enti/aziende private anche a scopo di lucro, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate, purché non in conflitto con l'Azienda.

8. Nell'attività di consulenza di cui al comma 9 è ricompresa anche quella della Dirigenza Amministrativa, Tecnica e Professionale; la cui effettuazione è disciplinata con convenzioni e non è soggetta alla prenotazione tramite il CUP aziendale. I compensi per l'attività di consulenza vengono ripartiti come di seguito indicato:
 - a) quota aziendale 13,5 % (comprensiva di IRAP);
 - b) quota Dirigente 86,5 % , a cui sottrarre il 5% del fondo perequativo.
9. Le tariffe di cui ai commi da 4 a 8, non devono comunque essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dai tariffari regionali per prestazioni di specialistica ambulatoriale e devono formare oggetto di verifica annuale.
10. Rientrano nell'ALPI, le prestazioni richieste dall'utente e rese al proprio domicilio direttamente dal dirigente da lui scelto in relazione alle particolari prestazioni assistenziali richieste o al carattere occasionale e straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente con il medico prescelto con riferimento all'ALPI svolta individualmente o in équipe nell'ambito dell'Azienda. L'attività ha carattere occasionale e pertanto deve essere autorizzata di volta in volta. Nel formulare la richiesta all'Azienda si deve indicare oltre alle generalità dell'utente, il nominativo del dirigente prescelto, il tipo di prestazione richiesta, la tariffa depositata, la data, l'ora e la sede di effettuazione delle prestazione medesima. L'attività in argomento deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio del dirigente interessato; il compenso non può essere inferiore all'importo previsto per la prestazione stessa dal tariffario regionale vigente e non può essere superiore del 20% dell'importo della tariffa per la prestazione resa in ALPI in regime ambulatoriale. La prestazione va registrata ex ante a CUP e il compenso va regolarizzato con le procedure previste. Si applica in quanto compatibile la costruzione della tariffa di cui al punto 7.
11. Ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera c) della legge 120/2007, su tutti i compensi spettanti al professionista deve essere operata una ritenuta del 5% da destinare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa.

ARTICOLO 11

RIPARTIZIONE FONDO DI PEREQUAZIONE

L'Azienda assicura annualmente la liquidazione del fondo di perequazione di cui all'art. 57, comma 2, lett.i) del CCNL 08/06/2000, ai dirigenti delle discipline mediche, veterinarie e sanitarie che non abbiano o che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell' alpi per la tipologia di attività svolta.

Il fondo viene suddiviso fra i professionisti aventi diritto alla ripartizione del fondo. I compensi individuali a tale titolo non possono superare alla media degli onorari percepiti dai professionisti esercitanti l'ALPI.

1. Le discipline mediche e veterinarie e sanitarie che non hanno o hanno una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria si identificano in:

- a. Dirigenti Medici del Pronto Soccorso e delle Terapie Intensive limitatamente ai servizi di emergenza/urgenza;
 - b. Dirigenti Veterinari e Dirigenti Medici del Dipartimento di Prevenzione con disciplina appartenente all'area della Sanità pubblica (Sanità Pubblica Veterinaria, PSAL ISP, IAN, Medicina Sportiva, Medicina Legale e Educazione alla Salute) che non possono svolgere ALPI molti dei quali però svolgono attività aziendale a pagamento extra SSN);
 - c. Dirigenti Medici appartenenti ai Distretti Socio Sanitari che lavorano anche nelle articolazioni dipartimentali territoriali (medicina di base, assistenza sanitaria, dipendenze e patologie di abuso, medicina penitenziaria) che non possono svolgere ALPI molti dei quali però svolgono attività aziendale a pagamento extra SSN;
 - d. Direttori di Presidio Ospedaliero e Direttori dei Distretti che non possono svolgere ALPI ma che possono svolgere attività aziendale a pagamento extra SSN;
 - e. Dirigenza medica di staff addetta a funzioni non cliniche;
 - f. Dirigenti Sanitari del Dipartimento di Prevenzione con disciplina appartenente all'area della Sanità pubblica che non possono svolgere ALPI ma che possono svolgere attività aziendale a pagamento extra SSN;
 - g. Dirigenti Sanitari ai Distretti Socio Sanitari che lavorano anche nelle articolazioni dipartimentali territoriali (medicina di base, assistenza sanitaria, dipendenze e patologie di abuso, medicina penitenziaria) che non possono svolgere ALPI ma che possono svolgere attività aziendale a pagamento extra SSN;
 - h. Dirigenza sanitaria di staff addetta a funzioni non cliniche
2. Non hanno diritto di accedere al beneficio economico del Fondo di perequazione i dirigenti medici veterinari e sanitari che abbiano attività lavorativa effettiva inferiore a 10/12 dell'intero anno di competenza o che abbiano optato per l'esercizio dell'attività libero professionale extramuraria o che ricorrono all'istituto del tempo parziale, comando o aspettativa, che siano a tempo determinato o siano titolari di incarico libero professionale.
3. Al contrario, i dirigenti medici, veterinari e sanitari che:
- esercitano attività libero professionale intramuraria in qualsiasi forma nella stessa e/o altra disciplina,
 - partecipano a progetti aziendali o comunque ad attività aziendali rese a titolo non gratuito quale che ne sia l'entità del compenso,
 - svolgono una o più attività che seppur non configurabili come prestazioni libero professionali ma dalle quali comunque traggono un beneficio economico,
- partecipano alla ripartizione economica del Fondo di perequazione in misura inversamente proporzionale ai proventi derivanti dalle attività sopraelencate. Considerata, infatti, la quota dei proventi diretti verrà riconosciuta, come partecipazione alla ripartizione, la differenza rispetto al valore della quota di fondo distribuita a coloro che non risultino titolari di alcun provento.

4. In correlazione al principio secondo cui l'ALPI si esercita al di fuori dell'orario di servizio alla quota riconosciuta corrisponde un impegno orario aggiuntivo pari a 60 € per il Dirigente. A seguito dell'erogazione degli importi dovuti al personale destinatario, si procederà al recupero del debito orario dovuto (val-ora).
5. Eventuali residui dei fondi non distribuiti per raggiungimento del tetto massimo potranno essere destinati:
 - a. acquisto di piccole attrezzature e arredi per la libera professione;
 - b. liquidati come produttività aggiuntiva.

ARTICOLO 12

RIPARTIZIONE FONDO AZIENDALE DI INCENTIVAZIONE

1. L'Azienda assicura annualmente la liquidazione del fondo di incentivazione di cui all'art. 57, comma 2, lett.i) del CCNL 08/06/2000, da destinare al personale non dirigente che partecipa in orario di lavoro alle prestazioni libero-professionale in qualità di componente di una équipe e a favore del personale dirigenziale e non dirigenziale che collabora nell'organizzazione dell'ALPI.
2. Dal fondo incentivante sono esclusi coloro che :
 - a. hanno percepito compensi diretti derivanti dall'esercizio fuori orario di servizio dell'attività libero professionale nella funzione di supporto;
 - b. partecipano a progetti aziendali o comunque ad attività aziendali rese a titolo non gratuito quale che ne sia l'entità del compenso;
 - c. ricorrono all'istituto del tempo parziale, comando, aspettativa, tempo determinato.
3. Il fondo viene suddiviso fra i professionisti aventi diritto alla ripartizione del fondo. I compensi individuali a tale titolo non possono superare alla media degli onorari percepiti dai professionisti esercenti l'ALPI.

In correlazione al principio secondo cui l'ALPI si esercita al di fuori dell'orario di servizio alla quota riconosciuta come fondo incentivazione corrisponde un impegno orario aggiuntivo pari a 60€/ora per il Dirigente e a 30€/ora per il personale di Comparto. A seguito dell'erogazione degli importi dovuti al personale destinatario, si procederà al recupero del debito orario dovuto (val-ora).

ARTICOLO 13

CRITERI DI RIPARTIZIONE DEL FONDO INCENTIVANTE E DEL FONDO DI PEREQUAZIONE

Ciascun fondo viene ripartito in base alla consistenza numerica dei potenziali beneficiari dello specifico fondo prendendo in considerazione la consistenza numerica del personale in servizio al 31 dicembre

dell'anno di riferimento. Tale suddivisione consente di individuare la quota base da corrispondere potenzialmente a ciascuno degli interessati in condizioni di accedere al fondo di pertinenza.

Oltre a determinare la quota base (pro- capite) si determina il tetto invalicabile per la corresponsione della quota parte di ciascun fondo, fissando tale misura pari a 10 volte il valore della quota base.

Il limite invalicabile potrebbe anche essere rappresentato dalla media derivante dai proventi totali diviso il numero di professionisti che hanno determinato il totale ed evitare l'eventuale ipotesi sperequativa derivante da una quota parte superiore ai proventi diretti.

Determinata la quota minima e massima, ogni fondo viene diviso per gli effettivi beneficiari.

E' doveroso corrispondere la differenza tra quanto percepito e la quota base minima tanto ai dirigenti che al personale di supporto che abbia svolto l'attività fuori dall'orario di servizio sia diretta alla libera professione che alla partecipazione a progetti aziendali.

Qualora, viceversa, la quota matematica per ogni beneficiario risultasse maggiore del tetto massimo invalicabile i residui del fondo prodotti andranno gestiti come detto al successivo capitolo.

La distribuzione del fondo di perequazione avviene utilizzando la seguente metodologia per livelli partendo dalla quota base ovvero:

1° livello = quota base

- a) distribuire la quota base a tutti coloro che hanno un valore di proventi diretti dalle attività considerate pari a € 0,00;
- b) adeguare alla quota base tutti coloro che hanno un valore di proventi diretti dalle attività considerate inferiore alla quota base, distribuendo esattamente la differenza fra questa e i proventi diretti.

2° livello = pari a 2 volte la quota base

- a) distribuire una ulteriore somma pari al valore della quota base a tutti coloro che già hanno raggiunto il valore economico del 1° livello,
- b) adeguare al valore del 2° livello tutti coloro che hanno un valore di proventi diretti dalle attività considerate inferiore al tetto del 2° livello (2 volte la quota base), distribuendo esattamente la differenza fra questo valore e i proventi diretti;
- c) il meccanismo si ripete dal 3° livello al 10° livello (tetto invalicabile) sempre con la stessa metodologia.

Tale metodologia può comportare anche il completo esaurimento del fondo, in quanto è determinato dalla numerosità degli aventi diritto, pertanto tale esaurimento si può realizzare anche a livelli intermedi fra quelli considerati come multipli della quota base.

Con tale sistema di distribuzione tutti i dirigenti accedono al fondo ad esclusione di coloro che:

- hanno optato per l'esercizio dell'attività libero professionale extramuraria;
- ricorrono all'istituto del tempo parziale, comando o aspettativa.

La metodologia di accesso al fondo garantisce ai professionisti un livello minimo di proventi derivanti dalla libera professione (diretti e fondi).

Per quanto attiene ai beneficiari del fondo incentivante è necessario riconoscere un compenso specifico a coloro le cui mansioni presentano un nesso preciso, anche se non diretto, con l'attività libero professionale complessivamente esplicitata dall'Azienda. Trattasi di personale non dirigenziale non sanitario, il quale nell'ambito delle competenze del proprio profilo professionale e in orario di servizio collabora in modo continuativo per assicurare l'esercizio dell'attività libero professionale e dunque maggiormente coinvolti nell'organizzazione dell'ALPI.

Per tali professionisti viene automaticamente erogato il tetto massimo la cui quota complessiva viene decurtata dal fondo.

Tale personale è quello identificato in tabella successiva:

Ruolo Amministrativo Comparto	Back Office – Ufficio di Piano
	Ufficio Stipendi – Personale
	Ufficio Entrate – Ufficio Coge
	Uffici Alpi
Ruolo Tecnico Comparto	Ufficio Informatico
	Mobilità Sanitaria – Ufficio di Piano
Ruolo Sanitario Comparto	Mobilità Sanitaria - Ufficio di Piano

ARTICOLO 14 GESTIONE RESIDUI FONDI

Eventuali residui dei fondi non distribuiti per raggiungimento del tetto massimo potranno essere destinati:

- acquisto di piccole attrezzature e arredi per la libera professione
- liquidati come produttività aggiuntiva.

ARTICOLO 15 MONITORAGGIO E CONTROLLO

1. E' demandato ai seguenti Dirigenti il compito di vigilare sull'esercizio dell'attività libero professionale, nell'ambito delle rispettive competenze, sia con riguardo agli aspetti gestionali che al loro regolare funzionamento, segnalando al Servizio Ispettivo gli eventuali casi di incompatibilità riscontrati.
 - a. Dirigenti Responsabili di Presidio Ospedaliero;
 - b. Dirigenti Responsabili di Distretto
 - c. Dirigenti Responsabili dei Dipartimenti Aziendali

2. I Dirigenti così individuati dovranno comunicare all'Ufficio di Piano il corretto svolgimento dell'attività libero professionale. Infatti i Direttori debbono effettuare una costante vigilanza sull'attività svolta in regime intramurario dai singoli Dirigenti della propria Macroarticolazione finalizzata:

- a) alla vigilanza sull'esercizio dell'ALPI affinché risulti sempre assicurato prioritariamente l'effettuazione dell'attività sanitaria istituzionale ed il rispetto nello svolgimento della libera professione di quanto previsto nell'atto autorizzativo in termini di spazi, giorni, orari e prestazioni;
- b) all'eventuale riscontro di scostamenti ingiustificati dal volume di attività contrattato, o del superamento delle liste di attesa.

Il Dirigente che ha svolto l'ALPI all'inizio di ogni anno e con riferimento all'attività libero professionale svolta nell'anno precedente, rilascerà all'Ufficio Gestione Attività Libero Professionale apposita autodichiarazione attestante il rispetto di quanto disciplinato nel presente regolamento e dell'autorizzazione rilasciata.

3. Le Direzioni di Presidio, gli Uffici Attività Libero Professionale e l'Ufficio Controllo di Gestione, provvederanno di concerto e per le rispettive competenze a garantire oltre ai controlli già previsti anche quelli volti a verificare:

- che sia stata esercitata in modo coerente con quanto previsto dall'atto autorizzativo (giorni ed orari, prestazioni, tariffe, spazi) [competenza Direzione di Presidio-Uffici Attività Libero Professionale];
- che non sia stata svolta nei periodi in cui l'esercizio della stessa è inibita, [competenza Direzione di Presidio-Ufficio Gestione Attività Libero Professionale];
- che non siano stati superati i limiti regionali definiti in tema di liste di attesa, [competenza Direzione di Presidio];
- eventuali altre violazioni previste dalla normativa vigente e/o dal presente Regolamento [competenza congiunta Direzione di Presidio, Ufficio Gestione Attività Libero Professionale - Ufficio di Piano].

4. Dello svolgimento dei controlli sopra specificati deve essere trasmessa semestralmente apposita relazione al Direttore Sanitario, il quale annualmente trasmetterà al Direttore Generale specifica relazione sull'attività di controllo svolta ed ai risultati della stessa.

5. Il Direttore Generale istituisce, mediante atto deliberativo, l'organismo di promozione e verifica dell'attività libero professionale, di cui agli artt. 54, commi 6 dei CC.CC.NN.LL. delle aree dirigenziali, stipulati l'8.06.2000 e all'art. 5, comma 2, lett. h del D.P.C.M. 27.03.2000, costituito in forma paritetica tra rappresentanti delle OO.SS. della Dirigenza Medica/Veterinaria e Sanitaria e rappresentanti dell'Azienda.

6. Il Comitato di Garanzia, organismo paritetico di promozione e verifica dell'ALPI, è così composto:
 - a. parte sindacale:
 - n. 5 componenti designati fra i dirigenti rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica e sanitaria;
 - b. parte aziendale:
 - Direttore Sanitario
 - Responsabile SITRO
 - 1 Direttore di Dipartimento Sanitario
 - 1 Direttore di Distretto
 - 1 Direttore di Presidio Ospedaliero
7. Il Direttore Sanitario, attraverso il Comitato di Garanzia monitora costantemente il rispetto di un equilibrato rapporto tra attività istituzionale e ALPI e propone al Direttore Generale eventuali misure correttive in caso di superamento del limite dei volumi di attività definiti.
8. Esso cura altresì l'andamento dell'attività libero professionale intramuraria in base agli obiettivi strategici dell'Azienda, che vengano rispettati gli indicatori quali-quantitativi dell'attività, sia ordinaria che libero professionale e, su richiesta del Direttore Sanitario, valuta in via generale le casistiche controverse relative alla corretta applicazione del regolamento aziendale.
9. Il Direttore Sanitario riferisce al Direttore Generale sull'operato del Comitato di Garanzia.
10. L'Organismo di promozione e verifica dell'attività libero professionale svolge i seguenti compiti:
 - a. valutazione dei dati relativi all'attività libero professionale intramuraria e dei suoi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al rispetto dei volumi di attività libero professionale concordati con i singoli dirigenti e con le équipes;
 - b. segnalazione al Direttore Generale dei casi in cui si manifestino variazioni quali-quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in libera professione intramuraria;
 - c. proposta al Direttore Generale dei provvedimenti migliorativi o modificativi dell'organizzazione della libera professione intramuraria e del suo regolamento;
 - d. segnalazioni specifiche al Servizio Ispettivo.
11. L'Organismo si riunisce almeno ogni sei mesi e ogniqualvolta se ne ravvisi la necessità previa convocazione del Direttore Sanitario, anche su richiesta di almeno 1/3 dei componenti. Delle attività svolte fornisce al Direttore Generale una relazione a cadenza almeno annuale. Tale relazione deve essere trasmessa alla Direzione regionale sanità a cura dello stesso Direttore Generale.
12. Il Collegio di Direzione svolge i seguenti compiti:
 - a. esprime il proprio parere sull'acquisizione di spazi esterni per l'esercizio dell'ALPI;
 - b. esprime il proprio parere sul piano aziendale dei volumi di attività;
 - c. indica le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

ARTICOLO 16
ATTIVITA' ESCLUSE

1. Non rientrano fra le attività libero professionali disciplinate dal presente regolamento, ancorché comportino la corresponsione di emolumenti ed indennità, le seguenti attività:
 - a. Partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
 - b. Collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
 - c. Partecipazioni a commissioni presso enti e Ministeri ivi comprese le Commissioni invalidi civili;
 - d. Relazioni a convegni e pubblicazioni dei relativi interventi;
 - e. Partecipazioni a comitati scientifici;
 - f. Partecipazione ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;
 - g. Attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'azienda della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni;
 - h. L'espletamento di incarichi di perito o consulente tecnico d'ufficio a seguito di nomina da parte dell'autorità giudiziaria (D.M. 28.2.1997 e nota Dipartimento funzione pubblica 16.12.1996, prot. 10108).

ARTICOLO 17
SERVIZIO ISPETTIVO ALPI

1. L'Azienda USL Umbria n. 2, anche al fine di verificare il rispetto dei principi contenuti nell'atto di indirizzo nonché delle disposizioni contenute nel rispettivo regolamenti aziendali si avvale del Servizio Ispettivo aziendale.
2. L'Azienda USL Umbria n. 2 può altresì avvalersi delle vigenti Convenzioni e/o Protocolli sottoscritte dalla Regione con il N.A.S. e la G. di F. per il perseguimento delle finalità di cui al comma 1.

ARTICOLO 18
ASPETTI ASSICURATIVI

1. L'Azienda garantisce la copertura assicurativa della responsabilità civile dei propri dirigenti, ivi comprese le spese di giudizio ai sensi dell'art. 25 del CCNL 1998/2001, per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività professionale, ivi compresa la libera professione intramoenia, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo e colpa grave.
2. Per il personale di supporto, la copertura assicurativa viene ugualmente garantita dall' Azienda.

3. Gli oneri relativi a quanto sopra stabilito, sono ricompresi tra i costi aggiuntivi sostenuti per l'erogazione dell'attività libero professionale.

ARTICOLO 19

ADEMPIMENTI CONTABILI E FISCALI

Tutti i proventi derivanti dalle attività svolte al di fuori del normale orario di lavoro sono assimilati, ai soli fini fiscali, ai compensi di lavoro dipendente.

Pertanto l'Azienda provvede direttamente, dopo avere trattenuto le quote di competenza, all'accredito in busta paga dei compensi spettanti al personale avente titolo a fronte delle prestazioni erogate in regime libero professionale.

Tutte le quote attribuite ai dipendenti sono da intendersi al netto dell'I.R.A.P.

ARTICOLO 20

PUBBLICITA'

Presso tutte le Strutture dell'Azienda USL Umbria 2, ed a cura dell'U.R.P., saranno esposti, in modo ben visibile per gli utenti, i nominativi dei Dirigenti, che esercitano l'ALPI, gli orari e le relative tariffe con pari evidenza con l'attività istituzionale.

Le stesse notizie saranno pubblicate sul sito web aziendale.

Al di fuori delle sopra citate modalità, non sono consentite altre forme di pubblicità.

ARTICOLO 21

NORME DI PRIMA APPLICAZIONE

1. Il piano aziendale dei volumi di attività verrà predisposto previa individuazione dei criteri di comparazione delle casistiche da considerare per confrontare l'attività istituzionale con quella resa in regime ALPI. Tali criteri saranno presentati al Collegio di Direzione e al Consiglio dei Sanitari per l'acquisizione del parere di competenza. Il piano triennale elaborato sulla base di tali criteri sarà inviato in Regione con i pareri acquisiti.
2. L'applicazione del comma 2 dell'art. 10 entrerà a regime successivamente all'atto con il quale la Direzione Regionale alla Salute fornirà specifiche indicazioni sulla modalità di tenuta di tale contabilità separata.