

REPUBBLICA ITALIANA



BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE CALABRIA

Catanzaro, giovedì 16 gennaio 2014

DIREZIONE, REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE • CATANZARO, TRAVERSA CASSIODORO, 19 • (0961) 775522

Le edizioni ordinarie del Bollettino Ufficiale della Regione Calabria
sono suddivise in tre parti che vengono così pubblicate:

Il 1° e il 16 di ogni mese:

PARTE PRIMA • ATTI DELLA REGIONE

SEZIONE I

- ◆ *Leggi*
- ◆ *Regolamenti*
- ◆ *Statuti*

SEZIONE II

- ◆ *Decreti, ordinanze ed atti del Presidente della Giunta regionale*
- ◆ *Deliberazioni del Consiglio regionale*
- ◆ *Deliberazioni della Giunta regionale*
- ◆ *Deliberazioni o comunicati emanati dal Presidente o dall'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale*
- ◆ *Comunicati di altre autorità o uffici regionali*

PARTE SECONDA • ATTI DELLO STATO E DEGLI ORGANI GIURISDIZIONALI

SEZIONE I

- ◆ *Provvedimenti legislativi statali e degli organi giurisdizionali che interessano la Regione*

SEZIONE II

- ◆ *Atti di organi statali che interessano la Regione*
- ◆ *Circolari la cui divulgazione è ritenuta opportuna e gli avvisi prescritti dalle leggi e dai regolamenti della Regione*

Ordinariamente il venerdì di ogni settimana

PARTE TERZA • ATTI DI TERZI

- ◆ *Annunzi legali*
- ◆ *Avvisi di concorso*

PARTE PRIMA**SEZIONE II**

Regione Calabria
DECRETI DEL PRESIDENTE
DELLA GIUNTA REGIONALE
NELLA QUALITÀ
DI COMMISSARIO AD ACTA

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE
 (nella qualità di Commissario ad acta
 per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi
 del settore sanitario della Regione Calabria
 nominato con delibera del Consiglio dei Ministri
 del 30 luglio 2010)

DECRETO n. 150 del 16 dicembre 2013

**Piano Regionale sull'Attività libero-professionale intra-
 muraria (ALPI) – Decreto Presidente Giunta Regionale n.
 71/2011 – rettifica.**

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO CHE:

— la L. 311/2004 (legge finanziaria per l'anno 2005) al comma 180 dell'articolo unico, come modificato dall'art. 4, D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito in L. 14 maggio 2005, n. 80, prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere ad una ricognizione delle cause che lo determinano ed alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;

— ai sensi della medesima norma i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal successivo comma 173;

— l'articolo 22, comma 4, decreto-legge primo luglio 2009 n. 78, convertito con modificazioni dalla L. 3 agosto 2009 n. 102, ha stabilito, attesa la straordinaria necessità ed urgenza di tutelare, ai sensi dell'art. 120 Costituzione, l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, e di assicurare il risanamento, il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario regionale della regione Calabria, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tenuto conto dei risultati delle verifiche del Comitato e del Tavolo, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005, che la regione predisponga un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale, da sottoscrivere con l'Accordo di cui all'art. 1, comma 180, legge 30 dicembre 2004, n. 311, e s.m.i.;

— il Piano di rientro è stato approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 845 del 16 dicembre 2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima regione con delibera n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009;

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 908 del 23/12/2009, avente ad oggetto: «Accordo per il piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria ex art. 1, co. 180, L. 311/2004, sottoscritto tra il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute ed il Presidente della Regione Calabria il 17 dicembre 2009 – Approvazione», successivamente integrata dalla D.G.R. n. 97 del 12/2/2010;

PRESO ATTO CHE:

— l'art. 7, comma 5, dell'Accordo prevede che gli interventi individuati dal Piano e allegati all'Accordo «sono vincolanti, ai sensi dell'art. 1, co. 796, lettera b), L. n. 296/2006, per la regione Calabria e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione Calabria in materia di programmazione sanitaria»;

— l'art. 2, comma 95, L. n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), prevede che «Gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro»;

DATO ATTO che, ai sensi dell'art. 3 del sopra citato Accordo in materia di esecuzione del Piano di Rientro, è prevista:

— la funzione di affiancamento della regione per l'attuazione dello stesso, che è svolta da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria di cui all'art. 1 comma 288, L. 23/12/2005 n. 266;

— la trasmissione ai Ministeri competenti, ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere, dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e, comunque, di tutti i provvedimenti di impatto sul servizio sanitario regionale;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 30 luglio 2010 con la quale il Presidente pro tempore della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario ai sensi dell'art. 4, D.L. 1/10/2007 n. 159, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1 L. 29/11/2007 n. 222;

DATO ATTO:

— che la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010 dispone la prosecuzione del Piano di rientro attraverso i programmi operativi del Commissario ad acta, diretti a dare attuazione alle linee di intervento già previste dal Piano di rientro, coerentemente con gli obiettivi finanziari programmati, sia nella dimensione finanziaria che nella tempistica di attuazione e tenuto conto delle specifiche prescrizioni e osservazioni già comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze;

— che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al piano di rientro dal disavanzo del Servizio Sanitario Regionale della Calabria ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in dodici punti;

VISTE:

— la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 4 agosto 2010 con la quale il Gen. Dott. Luciano Pezzi è stato nominato sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 2010;

— la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 29 ottobre 2013 con la quale il Dott. Andrea Urbani, a seguito delle dimissioni del Dott. Luigi D'Elia, è stato nominato sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 2010;

DATO ATTO che dall'analisi del combinato disposto delle norme succedutesi nel tempo in materia di commissariamento delle regioni in PdR (art. 4, comma 2, DL n. 159/2007, conv. con legge n. 222/2007 e s.m.i., art. 2, comma 83 – nella parte applicabile – e comma 88, ultimo periodo, L. 191/2009 e s.m.i.) emerge che i compiti ed i poteri attribuiti al Commissario ad acta attengono:

a) all'adozione di tutte le misure indicate nel piano di rientro (o nei programmi operativi adottati per la prosecuzione di detti PdR, ai sensi dell'art. 2, comma 88), nonché agli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali implicati dal PdR, in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano (ex art. 2, comma 83, terzo periodo);

b) alla verifica della piena ed esatta attuazione del piano a tutti i livelli di governo del sistema sanitario regionale (art. 2, comma 83, quarto periodo);

c) alla trasmissione al Consiglio regionale dei provvedimenti legislativi regionali rivelatisi d'ostacolo all'attuazione del PdR o dei programmi operativi adottati ex art. 2, comma 88 (art. 2, comma 80, terzo periodo, nella nuova formulazione introdotta, unitamente al periodo quarto e quinto, dall'art. 17, comma 4, lett. a, D.L. n. 98/2011, convertito con modificazioni dalla Legge n. 111/2011);

CONSIDERATO:

CHE con Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 71/2011, è stato approvato il Nuovo Piano regionale sull'Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI);

CHE con Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 27/2012 sono state apportate parziali rettifiche a detto Piano regionale sulla scorta delle indicazioni espresse, in sede di verifica, dai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, con parere «Calabria – DGPROG – 23/11/2011-0000486-P»;

CHE con legge n. 189/2012 sono state apportate sostanziali modifiche alla legge n. 120/2007 recante «Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria» con evidenti ripercussioni sul Piano regionale;

CHE è necessario aggiornare il vigente Piano regionale ALPI alla luce delle novelle introdotte in materia di attività libero-

professionale intramuraria dalla succitata legge n. 189/2012, previa consultazione delle Organizzazioni Sindacali dei medici;

CHE nell'incontro del 17/9/2013 presso il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie le OO.SS. Dirigenza medica, veterinaria e S.T.P.A. convenute hanno proposto rettifiche da apportare al vigente Piano regionale ALPI;

CHE, all'esito di detto incontro, previa opportuna valutazione delle proposte delle Organizzazioni sindacali, il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, stante l'esigenza di adeguare in tempi solleciti il Piano regionale alla normativa nazionale, ha proposto una bozza del nuovo Piano regionale ALPI, nella quale sono state parzialmente accolte le proposte delle OO.SS., in quanto strettamente attinenti alle novità introdotte con legge n. 189/2012;

RITENUTO, pertanto, necessario;

— approvare il Piano Regionale ALPI nel nuovo testo proposto dal competente Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, di far obbligo ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Provinciali e delle Aziende Ospedaliere di adeguare i propri Regolamenti aziendali sull'ALPI alle disposizioni contenute nell'approvando Piano regionale ALPI;

— di recepire l'Accordo Stato/Regioni Rep. Atti n. 60/CSR del 13 marzo 2013;

— di autorizzare le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere all'adozione di un Programma sperimentale che preveda, per i professionisti che al 30/4/2013 svolgevano attività libero-professionale intramuraria presso studi privati (c.d. «ALPI allargata») lo svolgimento delle stesse attività, in via residuale e, comunque, entro e non oltre il 31.12.2014, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete, previa sottoscrizione di una convenzione annuale rinnovabile tra il professionista e l'azienda di appartenenza sulla base dello schema-tipo approvato con l'accordo Stato/Regioni recepito col presente atto;

— di far obbligo, in particolare, ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Provinciali e delle Aziende Ospedaliere di:

– assumere tutti i provvedimenti necessari a far sì che, alla data del 31/12/2014, il Programma sperimentale autorizzato col presente provvedimento trovi la sua naturale conclusione con l'avvenuto rientro di tutti i professionisti in locali aziendali;

– stipulare con i professionisti ammessi al Programma sperimentale una Convenzione annuale rinnovabile sulla base dello schema-tipo approvato dall'Accordo Stato/Regioni recepito col presente atto (art. 1, comma 4, l. 189/2012) nella quale sia chiaramente posto a carico dei professionisti l'onere del collegamento in rete;

– individuare nel Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale l'infrastruttura di rete prevista dall'art. 1, comma 4, lett. a), l. n. 189/2012, per il collegamento, in voce e/o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'Azienda e le strutture erogatrici di prestazioni ALPI (interne ed esterne all'Azienda) secondo le modalità tecniche determinate con Decreto del Ministero della Salute 21 febbraio 2013 (art. 3.4, Piano ALPI);

– assicurare che il pagamento delle prestazioni rese in regime di ALPI avvenga con imputazione diretta all'Azienda, mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità di tutti gli importi (art. 3.5, Piano ALPI);

– definire, d'intesa con i professionisti interessati, una tariffa adeguata ai sensi dell'art. 12, Piano ALPI;

– attuare il modello organizzativo definito all'art. 5, Piano ALPI (Monitoraggi liste d'attesa (d); Conflitto di interessi e concorrenza sleale (e) Allineamento tempi erogazione (g);

– escludere la possibilità di svolgimento dell'attività libero professionale presso studi professionali collegati in rete nei quali, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati del Servizio sanitario nazionale, operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del Servizio sanitario nazionale ovvero dipendenti non in regime di esclusività (art. 3.7, Piano ALPI);

— di stabilire che:

– ai sensi dell'art. 28, legge n. 488/1999, la regione partecipa alla spesa per le prestazioni libero professionali, erogate in regime di ricovero o di day hospital (DH), nel limite del 50% della tariffa prevista per le prestazioni istituzionali a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

– ai sensi dell'art. 2-septies, legge n. 138/2004, i professionisti dipendenti delle aziende Sanitarie ed ospedaliere possono optare, rispettivamente entro il 30 aprile ed il 30 novembre di ciascun anno, per il rapporto di lavoro non esclusivo con effetto, rispettivamente, dal successivo 1 giugno e 1 gennaio;

– ai sensi dell'art. 1, comma 7, legge n. 189/2012, in caso di grave inadempienza dei Direttori Generali nel dare esecuzione a quanto disposto dal Piano regionale ALPI e dal presente decreto, la Regione, sub specie di Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, potrà intervenire in via surrogatoria esercitando gli opportuni poteri sostitutivi nonché effettuando la decurtazione della retribuzione di risultato del dirigente generale inadempiente nella misura di almeno il 20 per cento ovvero decretandone la destituzione;

— di dare atto che:

– all'esito della ricognizione effettuata dal competente Uffici dipartimentale i Direttori generali delle Aziende Sanitarie Provinciali ed Aziende Ospedaliere del Servizio Sanitario Regionale hanno comunicato la rispettiva situazione relativa agli spazi aziendali per come compendiate nella tabella Allegato B nonché i volumi delle prestazioni rese in ALPI negli anni 2011 e 2012 giusta tabella riepilogativa Allegato C;

– per quanto non espressamente modificato, si fa riferimento al Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 71/2011 modificato con successivo DPGR n. 27/2012;

VISTI:

— il DPCM 27 marzo 2000, che regola lo svolgimento dell'attività libero – professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del SSN;

— la legge n. 120/2007, che reca «Disposizioni in materia di attività libero professionale intramoenia»;

— la legge n. 189/2012, che, all'art. 2, introduce novità in materia di «esercizio dell'attività libero professionale intramoenia»;

DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente riportate;

Di approvare il «Piano Regionale sulla Libera Professione Intramuraria (ALPI)» nel testo Allegato A, aggiornato alla novella ex legge n. 189/2012, da ritenersi integralmente sostitutivo di quello approvato con DPGR n. 71/2011, modificato con DPGR n. 27/2012;

Di far obbligo ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Provinciali e delle Aziende Ospedaliere di adeguare i propri Regolamenti aziendali sull'ALPI alle disposizioni contenute nell'approvando Piano regionale ALPI;

Di recepire l'Accordo Stato/Regioni Rep. Atti n. 60/CSR del 13 marzo 2013;

Di autorizzare le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere all'adozione di un Programma sperimentale che preveda, per i professionisti che al 30/4/2013 svolgevano attività libero professionale intramuraria presso studi privati (c.d. «ALPI allargata») – in riferimento ai quali le rispettive Aziende, in sede di ricognizione regionale, hanno dichiarato carenza di spazi aziendali disponibili, disponendo la momentanea sospensione dell'autorizzazione in essere, lo svolgimento delle stesse attività, in via residuale e, comunque, entro e non oltre il 31/12/2014, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete, previa sottoscrizione di una convenzione annuale rinnovabile tra il professionista e l'azienda di appartenenza sulla base dello schema-tipo approvato con l'accordo Stato/Regioni recepito col presente atto;

Di far obbligo, in particolare, ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Provinciali e delle Aziende Ospedaliere di:

— assumere tutti i provvedimenti necessari a far sì che, alla data del 31/12/2014, il Programma sperimentale autorizzato col presente provvedimento trovi la sua naturale conclusione con l'avvenuto rientro di tutti i professionisti in locali aziendali;

— stipulare con i professionisti ammessi al Programma sperimentale una Convenzione annuale rinnovabile sulla base dello schema-tipo approvato dall'Accordo Stato/Regioni recepito col presente atto (art. 1, comma 4, l. 189/2012) nella quale sia chiaramente posto a carico dei professionisti l'onere del collegamento in rete;

— individuare nel Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale l'infrastruttura di rete prevista dall'art. 1, comma 4, lett. a), l.n. 189/2012, per il collegamento, in voce e/o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'Azienda e le strutture erogatrici di prestazioni ALPI (interne ed esterne all'Azienda) secondo le modalità tecniche determinate con Decreto del Ministero della Salute 21 febbraio 2013 (art. 3.4, Piano ALPI);

— assicurare che il pagamento delle prestazioni rese in regime di ALPI avvenga con imputazione diretta all'Azienda, mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità di tutti gli importi (art. 3.5, Piano ALPI);

— definire, d'intesa con i professionisti interessati, una tariffa adeguata ai sensi dell'art. 12, Piano ALPI;

— attuare il modello organizzativo definito all'art. 5, Piano ALPI;

— escludere la possibilità di svolgimento dell'attività libero professionale presso studi professionali collegati in rete nei quali, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati del Servizio sanitario nazionale, operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del Servizio sanitario nazionale ovvero dipendenti non in regime di esclusività (art. 3. 7, Piano ALPI);

Di stabilire che:

— ai sensi dell'art. 28, legge n. 488/1999, la regione partecipa alla spesa per le prestazioni libero professionali, erogate in regime di ricovero o di day hospital (DH), nel limite del 50% della tariffa prevista per le prestazioni istituzionali a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

— ai sensi dell'art. 2-septies, legge n. 138/2004, i professionisti dipendenti delle aziende Sanitarie ed ospedaliere possono optare, rispettivamente entro il 30 aprile ed il 30 novembre di ciascun anno, per il rapporto di lavoro non esclusivo con effetto, rispettivamente, dal successivo 1 giugno e 1 gennaio;

— ai sensi dell'art. 1, comma 7, legge n. 189/2012, in caso di grave inadempienza dei Direttori Generali nel dare esecuzione a quanto disposto dal Piano regionale ALPI e dal presente decreto, la Regione, sub specie di Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, potrà intervenire in via surrogatoria esercitando gli opportuni poteri sostitutivi nonché effettuando la decurta-

zione della retribuzione di risultato del dirigente generale inadempiente nella misura di almeno il 20 per cento ovvero decretandone la destituzione;

DI DARE ATTO CHE:

— la disponibilità di spazi aziendali da destinare all'ALPI è quella comunicata dai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Provinciali ed Aziende Ospedaliere del Servizio Sanitario Regionale e compendiata nella tabella Allegato B;

— i volumi delle prestazioni rese in ALPI negli anni 2011 e 2012 dalle Aziende del Servizio Sanitario regionale sono quelli comunicati dai rispettivi Direttori generali e compendiati nella tabella riepilogativa Allegato C;

— per quanto non espressamente modificato, si fa richiamo al Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 71/2011 modificato con successivo DPGR n. 27/2012;

Di pubblicare il presente Decreto sul Bollettino Ufficiale della Regione a cura del Dipartimento proponente, ai sensi della legge regionale 4/9/2001, n. 19;

Di trasmettere il presente decreto al Ministero della Salute.

Catanzaro, li 16 dicembre 2013

Il Presidente della Giunta Regionale
Scopelliti

_____ (segue allegato)

ALLEGATO A
al Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. _____

PIANO REGIONALE SULLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

(Testo aggiornato)

1. AMBITO DI APPLICAZIONE

- 1.1 Le disposizioni del presente Atto si applicano, ai sensi del *D.M. Sanità 31 luglio 1997*, del *DPCM 27 Marzo 2000*, del *CCNL 1998-2001* del 8.06.2000, della *legge n. 120/2007* e della *legge n. 189/2012*, a tutto il personale dipendente con rapporto esclusivo della Dirigenza medica e veterinaria e della Dirigenza sanitaria (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi), al personale universitario che presta servizio nelle Aziende Ospedaliere universitarie ed al personale degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico della Regione Calabria.
- 1.2 Non rientrano nella presente regolamentazione in quanto diversamente e specificamente normate:
- a) l'attività libero professionale dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS) e degli specialisti ambulatoriali dell'area medico-veterinaria convenzionati con il servizio sanitario regionale;
 - b) l'attività libero-professionale del personale infermieristico.

2. DEFINIZIONE DI ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA

- 2.1 Per attività libero professionale intramuraria del personale si intende:
- a) l'attività che detto personale esercita, individualmente o in *équipe*, fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di *day hospital*, di *day surgery* e/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 di eventuali fondi integrativi del S.S.N. di cui all'*art. 9 del D.lgs. 502/92* e successive modificazioni ed integrazioni.
 - b) l'attività richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in *équipe* in strutture di altra azienda del S.S.N. nonché in altra struttura sanitaria non accreditata, con la quale l'azienda abbia stipulato apposita convenzione.
 - c) l'attività professionale, richiesta a pagamento da terzi (utenti singoli o associati, aziende o enti) all'azienda anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, sentite le *équipes* dei servizi interessati.
- Per le attività di cui ai punti b) e c), il personale coinvolto accede ai proventi in forma partecipativa.

2.2 Per le discipline che hanno una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria, si considerano prestazioni erogate in regime libero-professionale ai sensi dell'*art.15-quinquies, comma 2, lett. d, D.lgs. n. 502/92* e successive modifiche ed integrazioni, anche le prestazioni richieste, ad integrazione delle attività istituzionali, dall'azienda ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive soprattutto in carenza di organico, in accordo con le *équipes* interessate. Tali prestazioni, per come previsto dall'*art. 55 comma 2, CCNL 1998-2001* del 8.06.2000, si considerano erogate nel regime di cui alla lettera d) del comma 1 e possono essere richieste, in via eccezionale e temporanea, solo dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati, previa relativa attestazione da parte del Direttore Generale.

I dirigenti medici che beneficiano di tale istituto non possono accedere al fondo perequativo.

2.3 I dirigenti del ruolo sanitario che hanno optato per l'esercizio della libera professione intramuraria non possono esercitare alcuna altra attività sanitaria resa a titolo non gratuito, ad eccezione delle attività rese in nome e per conto dell'azienda sanitaria di appartenenza, conformemente all'*art. 72, comma 7, legge 23 Dicembre 1998, n. 448*. Pertanto, ove debba essere emessa fattura con addebito IVA (es. prestazioni medico-legali), la stessa sarà emessa dall'Azienda sanitaria della quale il medico è dipendente (Agenzia delle Entrate Circolare n. 4 del 28.01.2005).

2.4 Ai sensi dell'*art. 2-septies, legge n. 138/2004*, i dirigenti sanitari possono optare, su richiesta da presentare entro il 30 aprile ed il 30 novembre di ciascun anno, per il rapporto di lavoro non esclusivo con effetto, rispettivamente, dal successivo 1 giugno e 1 gennaio.

3. CONDIZIONI GENERALI DI ESERCIZIO

- 3.1 L'esercizio della libera professione intramuraria deve essere compatibile con le finalità istituzionali dell'Azienda e con quelle di valorizzazione delle professionalità che contribuiscono a rendere le strutture di appartenenza più performanti ed attrattive.
- L'espletamento della attività libero professionale intramuraria deve garantire:
- l'integrale assolvimento dei compiti di istituto, assicurando la piena funzionalità dei servizi ed il miglioramento qualitativo e quantitativo delle prestazioni complessivamente erogate;
 - un corretto ed equilibrato rapporto tra attività libero professionale ed attività istituzionale.
- 3.2 L'attività libero professionale intramuraria è svolta in idonei spazi aziendali. Ove emerga carenza di spazi aziendali disponibili, per tutte le attività in regime ALPI, possono essere utilizzati gli stessi spazi e le stesse attrezzature dedicate all'attività istituzionale garantendo la separazione delle attività in termini di orari, prenotazioni, modalità di riscossione e pagamenti.
- Analogamente, anche per l'attività di ricovero, le strumentazioni diagnostiche e le sale

operatorie saranno utilizzate in orari non previsti per l'attività istituzionale.

3.3 I requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi - valutati dalle strutture tecniche aziendali preposte - saranno quelli previsti per lo svolgimento della corrispondente attività istituzionale nelle discipline specialistiche sia per il regime assistenziale di ricovero che per quello di prevenzione e di assistenza specialistica ambulatoriale.

3.4 Si individua nei Centri Unici di Prenotazione (CUP) aziendali, l'*infrastruttura di rete* informatica deputata alla prenotazione, riscossione e gestione dei piani di lavoro. I CUP opereranno attraverso le agende informatiche attive sia per l'ALPI intra aziendale che per quella svolta, in via residuale, presso gli studi dei professionisti.

In tale sistema, in regola con le vigenti disposizioni in tema di sicurezza e di privacy, sono inseriti i dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti. Come per l'attività istituzionale gli sportelli CUP, in caso di malfunzionamento del sistema e/o di generale emergenza, effettuano la prenotazione e la fatturazione delle prestazioni, manualmente, su moduli cartacei predisposti.

L'utenza può prenotare le prestazioni in regime ALPI anche mediante prenotazione telefonica sulla linea collegata "in voce" allo sportello CUP analogamente al professionista che potrà chiedere informazioni sulle visite programmate a suo carico.

Le aziende sanitarie che vorranno utilizzare il collegamento "in dati", non potendo lo stesso costituire onere, dovrà essere recuperato dagli introiti delle prestazioni libero-professionali.

I criteri adottati per i suddetto recupero saranno riportati nel regolamento aziendale approvato.

Per le specifiche modalità tecniche si rinvia al *DM Salute 21.2.2013* recante <<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>>.

3.5 Gli onorari relativi all'erogazione di prestazioni di tipo clinico saranno riscossi presso gli sportelli CUP, secondo criteri di terzietà e trasparenza, attraverso sistemi che garantiscono la tracciabilità. Per le altre prestazioni (consulenze, prestazioni di veterinaria, erogazione di servizi in regime di convenzione da parte delle aziende verso terzi richiedenti, etc.) si utilizzerà anche il conto corrente postale o bancario aziendale.

3.6 Per le aziende che, con idonea motivazione, dichiarano carenza di spazi aziendali atti allo svolgimento di talune tipologie prestazionali, la Regione autorizza, in via residuale, il *Programma sperimentale* per lo svolgimento dell'ALPI - di cui all'articolo 1, comma 4, della novellata legge 3 agosto 2007, n. 120 - presso gli studi privati di professionisti collegati in rete con oneri a proprio carico. A tale scopo si utilizzerà lo schema di convenzione annuale approvato dalla Conferenza Stato/Regioni per i professionisti che al 14.09.2012, data di entrata in vigore del *DL n. 158/2012* convertito in legge n. 189/2012, erano stati autorizzati a svolgere l'ALPI presso studi privati.

In ogni caso i suddetti professionisti non potranno esercitare la loro attività presso

strutture convenzionate con il SSR in conformità alle generali disposizioni di legge vigenti (art. 4, comma 7, l. 30 dicembre 1991, n. 412; art. 1 comma 5, l. 23 dicembre 1996, n. 662; *Sentenza Consiglio di Stato, IV sez., n. 9881 del 15.06.2004*).

3.7 Nell'ambito di tale programma si esclude la possibilità di svolgimento dell'attività libero professionale presso studi collegati in rete nei quali accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività e convenzionati per l'esercizio della libera professione operino:

a) professionisti non dipendenti e non convenzionati per l'esercizio della libera professione;

b) professionisti dipendenti del SSN in regime di non esclusività.

3.8 Il mancato rispetto delle condizioni generali di esercizio di cui al presente articolo, nonché delle specifiche condizioni afferenti le singole tipologie di libera professione intramuraria, qualora sia imputabile a comportamenti individuali, determina l'applicazione delle sanzioni previste dalle vigenti disposizioni di legge e dai CC.NN.LL, inclusa anche la sospensione della stessa attività (cfr. punto 12.2).

4. PRESCRIZIONI ED OBBLIGHI

4.1 L'attività libero-professionale intramuraria deve essere preventivamente autorizzata dall'Azienda.

4.2 L'attività libero-professionale intramuraria deve essere svolta in una sede unica nell'ambito del territorio dell'Azienda di appartenenza.

4.3 L'attività libero-professionale è svolta fuori dell'orario di servizio ed è organizzata in orari diversi da quelli stabiliti per qualsiasi tipo di attività istituzionale, ivi compresa la pronta disponibilità e la guardia attiva.

L'attività non può essere esercitata durante l'assenza dal servizio per malattia, l'astensione obbligatoria dal servizio, assenze retribuite, il congedo collegato al rischio radiologico, ferie, aspettative varie, scioperi, nonché in occasione di sospensione dal servizio per provvedimenti cautelari collegati alla procedura di recesso per giustificato motivo o per giusta causa ovvero nel caso in cui il dirigente sanitario fruiscia del regime di lavoro a tempo parziale. (art. 3, comma 1, l. 120/2007).

4.4 L'attività libero professionale può essere effettuata, eccezionalmente, durante l'orario ordinario di lavoro solo per prestazioni di laboratorio, strumentali e consulenze specialistiche in favore di ricoverati in regime libero professionale.

In tal caso i professionisti ed il personale di supporto sono tenuti a recuperare il tempo dedicato alle prestazioni rese in regime di attività libero professionale con orario di lavoro supplementare, calcolato in base agli *standard* orari prefissati per prestazioni analoghe erogate in attività istituzionale.

L'identificazione di tali Servizi, nei quali per ragioni tecnico-organizzative non sia possibile l'articolazione dell'attività libero-professionale in orari diversi da quelli stabiliti per l'attività istituzionale, è demandata al Collegio di Direzione, previa consultazione delle Organizzazioni Sindacali.

5. MODELLO ORGANIZZATIVO

- 5.1 Le Aziende devono gestire, con integrale responsabilità propria, l'attività libero-professionale intramuraria al fine di garantirne il corretto esercizio.
- 5.2 Al fine di conseguire una sua congrua gestione, le Aziende del SSR:
- Individuano, tra quelle già presenti e contemplate dal relativo atto aziendale, un unico ufficio cui affidare tutte le competenze in materia di ALPI, ivi incluso il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali, senza maggiori oneri per il bilancio aziendale;
 - Affidano, senza oneri aggiuntivi, a personale aziendale il servizio di prenotazione delle prestazioni, da eseguire in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali, al fine di permettere il controllo dei volumi delle medesime prestazioni;
 - Determinano, d'intesa con i singoli dirigenti interessati e previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, la tariffa delle prestazioni predisposta secondo le modalità stabilite nel regolamento aziendale.
 - Riscuotono gli onorari relativi alle prestazioni erogate secondo criteri di terzietà e trasparenza mediante sistemi che garantiscano la completa tracciabilità della procedura.
 - Effettuano il monitoraggio aziendale, attraverso la competente struttura CUP, dei tempi di attesa delle prestazioni erogate sia nell'ambito dell'attività istituzionale che di quella libero-professionale con invio del flusso al Dipartimento Tutela della Salute attraverso i sistemi già attivi;
 - Attivano meccanismi di riduzione dei tempi medi di erogazione dell'attività istituzionale;
 - Verificano i volumi di attività e tempi di attesa dell'attività libero professionale finalizzati al loro progressivo allineamento con quelli istituzionali;
 - Garantiscono che, nell'ambito dell'attività istituzionale, le prestazioni aventi carattere di urgenza vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta;
 - Effettuano la prevenzione delle situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale e fissazione delle sanzioni disciplinari e dei rimedi da applicare in caso di inosservanza delle relative disposizioni, anche in riferimento alle responsabilità poste in capo ai Direttori generali per omessa vigilanza.

6. TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI

- 6.1 L'attività libero-professionale intramuraria può essere svolta nelle seguenti forme:
- libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo professionista, che si esercita sotto forma di prestazione ambulatoriale, di visite domiciliari e di consulto presso il domicilio degli utenti;
 - libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta da parte dell'utente, che si esercita sotto forma di prestazioni professionali in regime di ricovero ordinario, *day hospital* e *day surgery*;
 - libera professione di *équipe*, caratterizzata dalla scelta da parte dell'utente, che si

4.5 L'attività libero professionale intramuraria è prestata nella disciplina di appartenenza.

In conformità con le previsioni dell'art. 5, comma 4, D.P.C.M. 27.03.2000, il personale, che in ragione delle funzioni svolte e della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero professionale intramuraria nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal Direttore Generale, acquisito il parere del Collegio di Direzione e consultate le OO.SS. maggiormente rappresentative, ad esercitare l'attività in disciplina equipollente a quella di appartenenza, purché in possesso della specializzazione o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina di appartenenza o nella disciplina equipollente a quella d'appartenenza.

4.6 L'Azienda, attraverso l'Ufficio deputato alla programmazione ed al controllo di gestione, negozia con i Dirigenti responsabili delle strutture i volumi di attività istituzionale/libero professionale in occasione della definizione del *budget annuale*. I volumi di attività libero professionale intramuraria non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro. (art. 1, comma 4, lettera a), l. 120/2007). Entro il 31 gennaio dell'anno successivo, con riferimento all'esercizio precedente, i Direttori Generali devono, con provvedimento formale da trasmettere al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria, ricognere il volume di attività istituzionale, suddiviso per tipologia, e quello di attività libero professionale, suddiviso per tipologia, attestando che il secondo è inferiore al primo.

4.7 L'esercizio della attività libero professionale, in regime di ricovero, non può essere autorizzata per le prestazioni relative ai servizi di emergenza, di terapia intensiva e subintensiva, unità coronariche e di rianimazione, trattamenti sanitari obbligatori, dialisi, attività certificatoria esclusivamente attribuita al SSN e ogni attività riservata in via esclusiva al SSN, trattamenti di terapia oncologica.

4.8 Non sono erogabili, altresì, le prestazioni alle quali non è riconosciuta validità diagnostico-terapeutica, sulla base delle più aggiornate conoscenze tecnico-scientifiche.

4.9 L'esercizio dell'attività libero-professionale soggiace alle norme di responsabilità disciplinare di cui agli articoli 5 e ss., CCNL integrativo *Dirigenza Medica e Veterinaria del SSN* sottoscritto il 6 maggio 2010.

4.10 Ai sensi e per gli effetti dei vigenti CC.CC.NN.L., viene garantita a tutti gli operatori coinvolti nell'erogazione delle prestazioni la copertura assicurativa, già operante a livello delle Aziende, per danni materiali a persone e a cose in relazione all'attività sanitaria svolta e secondo le modalità previste dai vigenti CC.CC.NN.L. L'ufficio aziendale preposto alle procedure assicurative inerenti l'attività istituzionale vigilerà affinché, ad ogni scadenza di contratto, l'attività intramoenia figuri nella copertura assicurativa.

esercita all'interno della struttura aziendale sotto forma di diagnostica ambulatoriale o di prestazioni in ricovero ordinario e/o di *day hospital* e *day surgery* per le sole specialità chirurgiche;

d) libera professione di équipe, caratterizzata dalla scelta da parte dell'utente, singolo o associato, ovvero da parte di altre istituzioni pubbliche e/o private, che si esercita all'interno della struttura aziendale per l'erogazione di servizi diagnostici (analisi cliniche, RX, RMN, ANGIO, medicina nucleare, analisi istopatologiche, accertamenti coronarografici, ecc.);

e) partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) o dall'Azienda, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale allo scopo di ridurre le liste di attesa, soprattutto nei casi di carenza di organici.

6.2 Si considerano in genere prestazioni erogate in regime di attività libero professionale tutte quelle prestazioni, individuali o di *équipe*, svolte al di fuori dell'orario ordinario di servizio, su specifica richiesta di utenti singoli o associati, Enti ed Istituzioni pubbliche e private, caratterizzate dalla scelta preventiva del dirigente nonché dal pagamento di una tariffa a fronte della quale occorre emettere una ricevuta o una fattura (consulenze in favore di ricoverati, sperimentazioni di farmaci, consulenze e consulti).

6.3 Nell'ambito della disciplina di appartenenza e con oneri a totale carico del richiedente, possono essere erogate prestazioni non ricomprese nei LEA purché scientificamente riconosciute appropriate ed efficaci.

Ove la sede di erogazione di tali prestazioni preveda una particolare organizzazione con annesso strumentario, la suddetta attività potrà essere espletata solo se la struttura di appartenenza risulti già idoneamente attrezzata.

7. ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE DEI DIRIGENTI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

7.1 Le attività libero professionali dei dirigenti sanitari del Dipartimento di Prevenzione costituiscono uno specifico insieme di prestazioni, erogate al di fuori dell'impegno istituzionale, che concorrono ad aumentare la disponibilità e a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità pubblica, compresa quella veterinaria, integrando l'attività istituzionale (*art. 59, comma 1 del CCNL 1998/2001*). A tal fine, fatta salva la ipotesi di esercizio dell'attività prevista dalle *lettere a), b) e c)* dell'*art. 55 del CCNL 1998/2001*, l'attività professionale richiesta a pagamento da terzi è acquisita ed organizzata dall'azienda, anche al di fuori delle strutture aziendali. L'Azienda individua, altresì, i dirigenti assegnati all'attività medesima, 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. Tale attività è disciplinata da apposita convenzione stipulata tra Azienda ed Ente o Ditta richiedente.

7.2 Analogamente a quanto disposto per l'ALPI svolta nell'area clinica, possono essere

utilizzati gli spazi e le attrezzature dedicate all'attività istituzionale, garantendo la separazione delle attività in termini di orari, prenotazioni e modalità di riscossione dei pagamenti.

7.3 Conformemente alle norme nazionali e regionali vigenti, possono esercitare l'attività medico legale in regime libero-professionale intramurario i dirigenti medici afferenti alla Struttura di Medicina Legale aziendale, purché non si tratti di attività certificatoria riservata per legge al SSN.

Le Consulenze Tecniche di Parte (CTP) possono essere erogate, oltre che dai dirigenti afferenti alla Struttura di Medicina Legale, anche dagli altri dirigenti medici per la specialità di competenza.

Le CTP richieste da enti e ditte vengono rese in regime di convenzione stipulata tra l'azienda sanitaria erogante il servizio e l'ente o ditta beneficiaria.

7.4 L'attività libero-professionale dei medici veterinari, erogata al di fuori dell'impegno istituzionale, concorre ad aumentare la disponibilità ed a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità veterinaria integrando l'attività istituzionale per quelle prestazioni da questa non previste.

Non è consentito l'esercizio di attività libero-professionale individuale in favore di soggetti pubblici e privati da parte dei medici e veterinari del Dipartimento di Prevenzione che svolgono nei confronti degli stessi soggetti funzioni di vigilanza, di controllo o di ufficiale di polizia giudiziaria.

I veterinari possono espletare in regime di ALPI le seguenti attività:

1. Assistenza e prevenzione zootecnica.
2. Attuazione di procedure per l'identificazione degli animali (microchip);
3. Assistenza e prevenzione nei confronti degli animali da reddito, integrando i programmi finalizzati al controllo e/o all'eradicazione di malattie infettive e piani di assistenza rivolta alla valorizzazione del patrimonio zootecnico non previste dai livelli essenziali di assistenza;
4. Controllo della riproduzione degli animali.

I dirigenti veterinari possono svolgere attività libero professionale:

- negli ambulatori aziendali ove disponibili;
- negli studi privati autorizzati nell'ambito del programma sperimentale;
- presso gli allevamenti;
- in regime di convenzione/consulenza tra azienda sanitaria di appartenenza ed enti o ditte richiedenti;
- presso il domicilio degli utenti per come previsto dal precedente *art. 6.1, lett. a)*.

7.5 L'attività libero professionale intramuraria dei medici dello Sport si esplica analogamente a quella istituzionale, attraverso il supporto del sistema informatico CUP che effettua la prenotazione e la riscossione dei proventi.

Le prestazioni sono quelle previste dal nomenclatore/tarifario dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

7.6 La procedura di prenotazione inerente l'attività libero professionale dei medici legali e dei veterinari, non essendo ad oggi disponibile apposito nomenclatore, viene

effettuata a cura dello stesso professionista, mentre la riscossione avviene con le modalità di cui al punto 3.5.

Con successivo atto, da adottarsi entro 180 giorni dall'approvazione delle presenti linee guida, verrà approvato un nomenclatore regionale dedicato all'attività consulenziale medico legale e veterinaria, che renderà possibile la procedura di prenotazione e riscossione attraverso il sistema informatico CUP.

Le prestazioni medico legali soggette ad IVA sono fatturate dall'azienda di appartenenza del professionista.

7.7 È esclusa la possibilità di svolgimento dell'attività libero-professionale, sia in qualità di medico competente che di consulente, per i dirigenti medici che operano in uffici preposti alla vigilanza (art. 39, comma 3 e art. 13, comma 5, D.Lgs n. 81/2008).

7.8 Le Consulenze Tecniche d'Ufficio (CTU) disposte dall'Autorità giudiziaria non rientrano nell'attività libero professionale. Trattasi di attività extraistituzionale che soggiace a specifica regolamentazione.

8. PARTICOLARI FORME DI LIBERA PROFESSIONE

8.1 L'attività di consulenza rientra nei compiti istituzionali. Se viene svolta fuori dell'orario di lavoro dai professionisti che hanno aderito all'A.L.P.I. aziendale, è considerata attività libero professionale intramuraria ed è sottoposta alla disciplina del presente regolamento.

Essa è regolata da apposite convenzioni, stipulate tra l'azienda e terzi interessati che ne hanno espresso richiesta, che disciplinano l'operatività e la remunerazione del professionista.

L'esercizio di tale attività deve garantire il rispetto della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni, salvo diversa opzione espressa dai richiedenti.

Le suddette convenzioni devono prevedere:

- a) i limiti minimi e massimi dell'impegno orario di ciascun dirigente, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
- b) l'entità del compenso dovuto al dirigente che ha effettuato la prestazione;
- c) le modalità di attribuzione dei compensi già comprensivi di eventuali rimborsi spese;
- d) la durata della convenzione;
- e) La natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato;
- f) Le motivazioni e i fini della consulenza per accertarne la compatibilità con l'attività di istituto.

8.2 Tra le attività di cui al presente articolo rientra quella di certificazione medico legale resa dall'azienda per conto dell'Istituto Nazionale degli Infortuni sul lavoro (INAIL) a favore degli infortunati sul lavoro e tecnici, ai sensi del D.P.R. 1124/65.

Per i compensi si applica l'accordo Organizzazioni Sindacali, Medici e INAIL del 24 Dicembre 2007: "Accordo per la disciplina dei rapporti normativi ed economici per la redazione delle certificazioni rese a favore degli infortunati sul lavoro e tecnici presso le Strutture Sanitarie Pubbliche".

8.3 I servizi sanitari ed i pacchetti prestazionali possono essere resi dall'Azienda, su espressa istanza prodotta dal richiedente ed in base a specifica convenzione:

- ad altra azienda o ente del comparto;
- ad istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni sociosanitarie senza scopo di lucro;
- ad aziende pubbliche o private non sanitarie per attività connesse a normativa specifica;
- presso strutture sanitarie private autorizzate e non accreditate localizzate nel territorio della Regione;

8.4 I consulti, cioè l'espletamento di prestazioni professionali presso il domicilio di singoli utenti richiedenti, sono resi dal professionista nella disciplina di appartenenza e, in ogni caso, fuori dell'orario di lavoro.

L'onorario del consulto, in linea con i criteri stabiliti dal tariffario aziendale approvato, viene comunicato dal professionista in occasione della domanda di adesione all'ALPI. Lo stesso sarà riscosso con le stesse modalità precedentemente specificate di cui al precedente art. 3.5 e liquidato al professionista con le modalità previste per tutte le prestazioni rese in regime di ALPI.

8.5 Rientrano tra le attività del presente articolo l'esercizio, in regime di attività libero professionale intramuraria, delle prestazioni erogate in qualità di medico competente nell'ambito delle attività previste dal D. LGS 9 aprile 2008 n. 81, salvo i casi di incompatibilità.

Data la particolare natura delle suddette attività il loro espletamento avviene, di consueto, presso gli ambulatori allestiti presso gli enti e le ditte richiedenti.

Qualora il dirigente medico opti per lo svolgimento dell'ALPI in qualità di medico competente, tale esercizio avverrà conformemente all'art. 55, comma 3, CCNL 1998-2001 in quella sola tipologia prestazionale.

8.6 Sono comprese nelle attività professionali a pagamento gli studi clinici e la sperimentazione di farmaci, vaccini e di altro materiale sanitario richieste da ditte o enti terzi all'Azienda contestualmente all'eventuale indicazione del responsabile dello studio stesso.

Tali attività vengono espletate da professionisti autorizzati all'esercizio dell'ALPI nella disciplina inerente allo studio, approvato dal competente Comitato Etico, sulla base di apposita convenzione. In nessun caso, per le attività di cui al presente punto, possono essere introitati, direttamente, compensi da parte dei dirigenti interessati. Le suddette attività cosiddette "a pagamento", costituendo attività imprenditoriale, devono necessariamente garantire, oltre al previsto equilibrio costi/ricavi, anche un introito per l'azienda erogante.

veterinario nell'erogazione delle prestazioni. L'apporto è giustificato dai volumi e dalle tipologie di attività, in analogia a quanto avviene per l'attività istituzionale, salva diversa e motivata determinazione.

Tale personale viene utilizzato su richiesta del professionista e opera esclusivamente in sua presenza. Lo stesso professionista adotterà una tariffa, che comunicherà al CUP, comprensiva della remunerazione del suddetto personale nella percentuale stabilita dal regolamento aziendale.

B. Supporto indiretto

I regolamenti devono prevedere, altresì, l'utilizzo di personale addetto alle procedure di prenotazione delle prestazioni rese in ALPI ed alla conseguente riscossione delle relative tariffe.

Dette attività, svolte al di fuori dell'orario di servizio, sono remunerate con quota parte della tariffa da stabilire in sede di approvazione del regolamento aziendale.

11. INFORMAZIONE ALL'UTENZA

11.1 Le Aziende devono garantire, nel rispetto dei diritti della *privacy* del paziente, un'adeguata informazione al cittadino utente sulle modalità di accesso alle prestazioni professionali, con particolare riguardo:

- all'elenco dei sanitari che esercitano la libera professione;
- al tipo di prestazioni erogate;
- alla scelta della struttura;
- alle modalità di prenotazione;
- alla previsione complessiva di spesa per ciascuna tipologia di prestazione;
- agli orari previsti per l'attività ambulatoriale.

12. CRITERI GENERALI PER LA DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE E PER L'ATTRIBUZIONE DEI PROVENTI. CONTABILITÀ SEPARATA.

12.1 I criteri per la determinazione delle tariffe nonché l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati e al personale che presta la propria collaborazione sono stabiliti dall'Azienda nel rispetto dell'*art. 57, CC.NN.LL. 1998/2001* della Dirigenza Medica e Veterinaria e Sanitaria.

Nella determinazione delle tariffe, ai sensi del precedente *art. 5.2, lett. c)*, le aziende terranno conto dei Tariffari nazionali vigenti e, in mancanza, di quelli approvati dagli Ordini professionali di appartenenza del professionista.

Ad ogni modo, i regolamenti aziendali dovranno prevedere un minimo tariffario, non inferiore alla quota di compartecipazione (ticket) versata dall'utente per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, ed un massimo stabilito in sede di

9. ATTIVITÀ DIVERSE DALLA LIBERA PROFESSIONE

9.1 Non rientrano fra le prestazioni libero professionali disciplinate della presente regolamentazione le attività appresso riportate:

- partecipazione a concorsi o commissioni, corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma in qualità di docenti;
- collaborazione a riviste e periodici scientifici e professionali;
- relazione a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
- partecipazione ai comitati etici e scientifici;
- partecipazione ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale, attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito, o con rimborso delle spese sostenute, a favore di Organizzazioni non lucrative di utilità sociale, Organizzazioni ed Associazioni di volontariato o altre Organizzazioni senza fine di lucro;
- partecipazione a commissioni presso Enti e Ministeri (Commissione medica di verifica del Ministero del Tesoro, di cui all'*art.5, comma 2, D.lgs. 29 giugno 1998, n. 278*, ed alle Commissioni invalidi civili costituite presso le aziende sanitarie di cui alla *legge 15.10.1990, n. 295*);
- perizie e consulenze tecniche di ufficio disposte da organi giudiziari (*DPCM 27/03/2000*).

9.2 A norma dell'*art. 60, comma 2, CCNL 1998/2001*, dette attività ed incarichi, ancorché a carattere non gratuito, non rientrano fra quelli previsti dall'*art. 72, comma 7, l. n. 448/1998* ma possono essere svolti, previa autorizzazione da parte dell'Azienda, ai sensi dell'*art. 53, comma 7, d.lgs. n. 165/2001* e successive modificazioni e integrazioni. L'Azienda dovrà, inoltre, valutare se, in ragione della continuità o della gravosità dell'impegno richiesto, non siano incompatibili con l'attività e gli impegni istituzionali e verificare la sussistenza di conflitto d'interessi.

9.3 A norma dell'*art. 60, comma 3, dello stesso CCNL 1998/2001*, nessun compenso è dovuto per le attività di cui sopra qualora le stesse debbano essere svolte per ragioni istituzionali in quanto strettamente connesse all'incarico conferito. In tal caso, vale il principio dell'omnicomprensività e di tali funzioni si dovrà tenere conto nella determinazione della retribuzione di posizione o di risultato.

10. SUPPORTO ALLA LIBERA PROFESSIONE

10.1 Il reclutamento del personale di supporto alla libera professione intramuraria avviene su base volontaria.

Si prevedono due distinte tipologie di supporto alla libera professione intramuraria:

A. Supporto diretto

E' quello reso dal personale che collabora direttamente con il dirigente medico-

definizione del regolamento aziendale ALPI.

La tariffa deve coprire i costi relativi a:

- 1) remunerazione del professionista e/o dell'equipe;
- 2) remunerazione del personale di supporto diretto;
- 3) remunerazione del personale di supporto indiretto;
- 4) ammortamento e manutenzione delle attrezzature;
- 5) costi diretti ed indiretti aziendali (illuminazione, riscaldamento, lavano, smaltimento dei rifiuti, imposizione fiscale, copertura assicurativa);
- 6) accantonamento del 5% della tariffa come fondo perequativo contrattuale destinato ai dirigenti medici e veterinari con preclusa o limitata possibilità di accesso all'ALPI secondo quanto previsto dall'art. 57, lett. i), C.C.N.L. dirigenza 8.06.2000;
- 7) accantonamento di ulteriore quota del 5% della tariffa da destinare ad interventi di prevenzione, ovvero, alla riduzione delle liste d'attesa.

L'attività libero-professionale intramuraria costituisce oggetto di apposita contabilità separata, che non può in alcun modo fare registrare disavanzi in capo alle Aziende. Gli uffici preposti alla gestione economico-finanziaria e alla gestione del personale cureranno, ognuno per le proprie competenze, il perseguimento dell'equilibrio costi/ricavi e degli adempimenti di tipo fiscale.

12.2 Ove gli uffici suddetti dovessero segnalare un disavanzo, le aziende sono obbligate ad applicare le disposizioni di cui all'art. 3, comma 7, legge 23 Dicembre 1994, n. 724 armonizzate con l'art. 7, comma 5, DPCM 27 Marzo 2000.

12.3 Le Aziende sono tenute a corrispondere ai professionisti i compensi per l'attività libero professionale svolta mediante accredito nello stipendio del mese successivo a quello di erogazione delle prestazioni, compatibilmente con le procedure informatiche in uso e, comunque, non oltre due mesi dalla suddetta erogazione.

13. MECCANISMI DI VALUTAZIONE E CONTROLLO

13.1 Il regolamento aziendale deve prevedere l'espressa indicazione dei meccanismi di valutazione e controllo che consentano un puntuale monitoraggio delle procedure di autorizzazione e verifica dell'attività e del recupero dei costi diretti ed indiretti che la stessa comporta.

Tali meccanismi devono consentire:

- la verifica che l'attività, richiesta attraverso l'istanza di adesione all'A.L.P.I., sia conforme alle disposizioni vigenti, con riferimento alla disciplina, alle tariffe proposte, ecc.;
- che le modalità di svolgimento proposte (orari, spazi, utilizzo di attrezzature, posti letto) non siano in contrasto con lo svolgimento delle finalità e delle attività istituzionali sia dell'Unità operativa di appartenenza dei sanitari interessati, sia dell'Azienda.
- che sia garantito il controllo del rispetto, da parte del professionista interessato,

del regolamento e, per quanto non previsto dallo stesso, della normativa vigente;

- che le procedure di prenotazione e riscossioni siano tracciabili e consentano la rilevazione dei dati d'attività;
- che le tariffe siano comprensive di ogni tipo di costo sostenuto dall'azienda per lo svolgimento dell'ALPI.

13.2 I regolamenti aziendali individuano, tra quelle già esistenti e contemplate dall'atto aziendale, senza maggiori oneri per il bilancio aziendale, un ufficio ALPI, con compiti di osservatorio e coordinamento dell'attività prestata in regime di libera professione intramuraria nelle strutture aziendali.

All'ufficio in questione sono attribuiti i seguenti compiti:

- gestire l'intera attività libero-professionale aziendale coordinando gli specifici apporti forniti dal CUP, dalle direzioni di presidio ospedaliero e distrettuali, dal settore economico finanziario e da quello giuridico dell'area risorse umane;
 - detenere e pubblicizzare l'elenco dei professionisti che svolgono l'attività intramuraria, le specifiche discipline, onorari ed orari delle prestazioni;
 - detenere ed aggiornare la complessiva contabilità relativa ai volumi di attività espletata in tutte le strutture aziendali;
 - fornire indicazioni sulle attività di informazione rivolte all'utenza;
 - predisporre la raccolta di dati utili al monitoraggio periodico dell'attività libero-professionale da trasmettere al Dipartimento Tutela della Salute;
 - individuare strumenti idonei a promuovere l'attività libero-professionale sul territorio;
 - collaborazione con il Dipartimento Tutela della salute in ordine a tematiche di gestione e di aggiornamento normativo.
- La struttura, con cadenza almeno annuale, relaziona all'Organismo di cui al successivo "punto 14" in ordine ai compiti di propria competenza.

14. ORGANISMO PARITETICO DI PROMOZIONE E VERIFICA

14.1 All'apposito organismo di promozione e verifica dell'attività libero professionale, composto da rappresentanti dell'Aziende e delle OO.SS. delle categorie dirigenziali interessate, di cui agli artt. 54, comma 6, CC.CC.NN.L. delle aree dirigenziali, stipulati l'8 giugno 2000 e all'art. 5, comma 2, lett. H, D.P.C.M. 27 marzo 2000, devono essere assegnati almeno i seguenti compiti:

- controllo e valutazione dei dati relativi all'attività libero professionale intramuraria e dei suoi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al controllo del rispetto dei volumi di attività libero professionale concordati;
- 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;

comunque all'attività istituzionale carattere prioritario rispetto a quella libero-professionale

g) le modalità per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale secondo quanto previsto dall'art.15-quinquies, comma 3 del D. Lgs. n.502 de 11992 e ss. mm. ii.

15.2 Il Regolamento aziendale deve essere adottato entro 60 giorni dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale delle presenti Linee Guida, con Deliberazione del Direttore Generale, previa contrattazione integrativa aziendale con le OO.SS. di categoria.

Ai fini della verifica del rispetto delle direttive di cui alle presenti linee guida, il Regolamento di cui al precedente comma viene inviato, per la relativa approvazione, al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie che, qualora ne rilevi la difformità rispetto alla vigente normativa nazionale, alla disciplina contrattuale nonché alle presenti linee guida, rinvia il regolamento al Direttore Generale per i necessari adeguamenti, da effettuarsi entro i 60 giorni successivi.

15.3 Per quanto non disciplinato dal presente piano, si rinvia alle disposizioni in materia di libera professione e, in particolare, a quelle indicate all'art. 1.

- proposta al Direttore Generale dei provvedimenti migliorativi o modificativi dell'organizzazione della libera professione intramuraria e del suo regolamento;
- formulazione del parere preventivo al Direttore Generale in merito all'irrogazione di eventuali sanzioni ai dirigenti sanitari che, nell'esercizio dell'AL.PI, non abbia rispettato gli obblighi posti dalle disposizioni normative regionale ed aziendali.

L'Organismo, presieduto dal Direttore Sanitario Aziendale, viene convocato almeno ogni sei mesi e, comunque, ogni qual volta se ne ravvisi la necessità. Della sua attività l'Organismo fornisce al Direttore generale una relazione a cadenza almeno annuale.

15. REGOLAMENTO AZIENDALE

15.1 I Direttori Generali adottano in conformità alle direttive di cui al presente atto, nel rispetto delle previsioni dei CC.CC.NN.I.LL. e delle vigenti disposizioni nazionali, un apposito regolamento aziendale volto a definire le modalità organizzative dell'A.L.L.P.I, il cui contenuto minimo obbligatori è di seguito indicato:

- a) individuazione – nell'ambito dell'azienda – di proprie strutture e spazi, separati e distinti, da utilizzare per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria;
- b) individuazione – fino alla realizzazione di quanto previsto alla lettera a) – di spazi sostitutivi fuori dall'azienda in case di cura ed altre strutture, pubbliche e private non accreditate, con le quali stipulare apposite convenzioni, al fine di garantire comunque l'esercizio dell'ALPI in carenza anche temporanea di spazi e/o posti letto aziendali;
- c) indicazione – in relazione a quanto previsto sub a) e b) – del numero dei dirigenti a rapporto esclusivo, distinti per profilo e posizione funzionale, che possono parzialmente operare in regime libero-professionale, nelle proprie strutture e spazi distinti ovvero negli spazi sostitutivi;
- d) individuazione e quantificazione del personale di supporto all'attività libero-professionale;
- e) determinazione delle tariffe e modalità della loro ripartizione in conformità ai contratti collettivi nazionali di lavoro e alla contrattazione decentrata, garantendo, comunque, una percentuale pari al 5% della massa dei proventi dell'attività libero-professionale, al netto delle quote a favore dell'azienda, quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per quelle discipline mediche, sanitarie e veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria;
- f) definizione delle modalità per le prenotazioni, attraverso un apposito sistema di prenotazione e distinti uffici e personale addetto, per la tenuta delle relative liste di attesa e per le turnazioni del personale che svolge attività libero-professionale, nonché le modalità per l'utilizzazione dei posti letto, degli ambulatori ospedalieri e territoriali, delle sale operatorie e delle apparecchiature da utilizzare per tale attività, garantendo

ALLEGATO B al Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. _____	
RICOGNIZIONE DISPONIBILITÀ SPAZI AZIENDALI	
(RICHIESTA 03.01.2013 PROT. 1920/SIAR SOLLECITATA CON NOTE 14.02.2013 PROT. 52458/SIAR E 29/08/2013 PROT. 274646/SIAR)	
AZIENDA	NOTA DI RISCONTRO
CONTENUTO	
ASP CATANZARO	L'Azienda riferisce che <<ha provveduto mediante ricognizioni e riorganizzazione degli spazi a far rientrare la maggior parte dell'attività Libero Professionale al suo interno. (...) I dirigenti medici ancora non rientrati ... rappresentano situazioni peculiari come quella dei veterinari>>. Gli specialisti in "allargata" non ancora rientrati per carenza di spazi disponibili sono 15.
ASP COSENZA	L'Azienda riferisce che <<intrapreso iniziative tese a reperire all'interno delle strutture stesse spazi idonei per garantire l'attività libero-professionale. Con apposita Determina, n° 66 del 1.6.2012, è stata avviata una ricognizione degli spazi e delle attrezzature da destinare all'ALPI (...). Nei prossimi mesi ... si incentiverà il rientro all'interno delle strutture di altri dirigenti medici attualmente in regime "allargata">>. Gli specialisti in "allargata" non ancora rientrati per carenza di spazi sono 177.
ASP REGGIO CALABRIA	L'Azienda riferisce che <<in atto non sono in corso procedure per acquisire spazi da utilizzare per lo svolgimento di attività all'interno delle strutture aziendali>>. Gli specialisti in "allargata" non ancora rientrati per carenza di spazi disponibili sono 198.
ASP VIBO VALENTIA	L'Azienda riferisce che <<allo stato è in corso un riordino degli spazi interni presso il poliambulatorio distrettuale di Vibo Valentia sito in località moderata durante con prospettive di utilizzo entro la fine del corrente anno>>. Gli specialisti in "allargata" non ancora rientrati per carenza di spazi sono 22.
ASP CROTONE	L'Azienda riferisce che <<ha già provveduto ad individuare spazi propri da destinare all'ALPI e che gli stessi, allo stato, sono in corso di adeguamento e ristrutturazione che si presume essere completata entro l'anno in corso>>. Gli specialisti in "allargata" non ancora rientrati per carenza di spazi sono 73.
AO CATANZARO	L'Azienda riferisce che <<non risulta attualmente possibile mettere in atto azioni volte all'azzeramento dell'ALPI allargata residua>>. Gli specialisti in "allargata" non ancora rientrati per carenza di spazi disponibili sono 33.
AO MATER DOMINI	L'Azienda riferisce che <<allo stato attuale non risultano specialisti non rientrati in strutture aziendali per carenza di spazi disponibili, né sono in corso o programmate eventuali azioni volte all'azzeramento dell'ALPI "allargata">>. Gli specialisti in "allargata" non ancora rientrati sono 3 (per carenza di strumentazione).
AO COSENZA	L'Azienda riferisce che <<è stata individuata all'interno del Presidio Ospedaliero la struttura da destinare all'attività specialistica dell'ALPI "allargata". Sono state avviate le procedure propedeutiche all'adeguamento degli spazi individuati, che saranno presumibilmente assegnati entro il 30.06.2014>>. Gli specialisti in "allargata" non ancora rientrati per carenza di spazi disponibili sono 64.
AO REGGIO CALABRIA	L'Azienda riferisce che <<ha completato le procedure di gara per la costruzione di due edifici presso il Presidio Morelli che saranno anche destinati all'effettuazione della Attività Libero Professionale Intramoenia con il totale rientro degli specialisti attualmente in ALPI "allargata">>. Gli specialisti in "allargata" non ancora rientrati per carenza di spazi disponibili sono 104.

ALLEGATO C al Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. _____													
REPORT VOLUMI PRESTAZIONI RESE IN ALPI BIENNIO 2011/2012 (RICHIESTA MAIL 09.10.2013)													
AZIENDA	NOTA DI RISCONTRO	VOLUMI 2011						VOLUMI 2012					
		ATTIVITÀ RICOVERO		SPEC. AMBULATORIALE		ATTIVITÀ RICOVERO		SPEC. AMBULATORIALE		ATTIVITÀ RICOVERO		SPEC. AMBULATORIALE	
		INT.	EXT.	INT.	ALLARGATA	EXT.	INT.	EXT.	INT.	ALLARGATA	EXT.	INT.	EXT.
ASP CATANZARO	mail 12.11.2013, h. 08:37	0	0	1961	0	0	0	0	0	0	5993	0	0
ASP COSENZA	mail 14.10.2013, h. 11:26	0	0	1478	21.713	0	0	0	0	0	1786	26.244	0
ASP REGGIO C.	mail 14.10.2013, h. 10:16	0	0	81	12.474	80	0	0	0	0	80	9.504	0
ASP VIBO VALENTIA	mail 17.10.2013, h. 11:21	0	0	0	3.335	0	0	0	0	0	0	2.897	0
ASP CROTONE	mail 16.10.2013, h. 11:19 Prot. 52/DAO	0	0	3416	4471	0	0	0	0	0	3294	4368	0
AO CATANZARO	mail 14.10.2013, h. 17:44 Prot. 22387	9DS	0	9.188	2.386	0	12DS	0	0	0	10.176	2.622	0
AO MATER DOMINI	mail 13.10.2013, h. 23:42	0	0	515	1.168	0	0	0	0	0	458	3.727	0
AO COSENZA	mail 14.10.2013, h. 14:57	25	0	3.985	10.767	0	14	0	0	0	5.741	4.993	173
AO REGGIO C.	mail 06.12.2013, h. 14:16	0	0	1.822	7.050	0	0	0	0	0	1.860	7.184	0
INRCA	mail 11.10.2013, h. 10:03	0	0	171	0	0	0	0	0	0	162	0	0