Azienda Ospedaliera San Pio Benevento ARRIVO 01 marzo 2022 Prot: 2022/0003015/GEN/DIRGEN

AZIENDA
OSPEDALIERA
SAN PIO
BENEVENTO

AZIENDA OSPEDALIERA
"SAN PIO" - BENEVENTO
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
DEA di II livello

Regolamento Aziendale in materia di Attività Libero Professionale Intramuraria per il personale dell'Area Sanità

(ai sensi della DGRC 46 del 08/02/2022)

Azienda Ospedaliera San Pio Benevento ARRIVO 01 marzo 2022 Prot: 2022/0003015/GEN/DIRGEN

Indice dei contenuti

NORMATIVA DI RIFERIMENTO....3
ART. 1 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA – FINALITA'....4
ART. 2 SPAZI PER L'ATTUAZIONE DELL'ATTIVITA'....6
ART. 3 MODALITA' DI ATTIVAZIONE....7
ART. 4 TIPOLOGIA E AMBITO DI APPLICAZIONE....7
ART. 5 COMPOSIZIONE DELLE EQUIPES....11
ART. 6 ATTIVITA' E PERSONALE COINVOLTO....12
ART. 7 ORGANISMO PARITETICO E STRUTTURA ALPI....13
ART. 8 VOLUMI DI ATTIVITA' ALPI E LISTE DI ATTESA....14
ART. 9 DIVIETI....15
ART. 10 SANZIONI – REVOCA DELL'AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE L'ALPI....17
ART. 11 MODALITÀ DI INFORMAZIONE E PRENOTAZIONE....18
ART. 12 TARIFFE – PAGAMENTO....18
ART. 13 RIPARTO PROVENTI PER LIBERA PROFESSIONE IN REGIME AMBULATORIALE....21
ART.14 RIPARTO PROVENTI PER LIBERA PROFESSIONALE IN COSTANZA DI RICOVERO ORDINARIO - D.H. – D.S....22
ART. 15 COMPITI DEI DIRETTORI MEDICI DEI PRESIDI....22
ART. 16 ASSICURAZIONE....23
ART. 17 INFORMAZIONE AGLI UTENTI....23
ART. 18 NORMA FINALE....23

Azienda Ospedaliera San Pio Benevento ARRIVO 01 marzo 2022 Prot: 2022/0003015/CEN/DIRGEN

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- DPR 382/80;
- Legge 502/92 e s.m.i.;
- Legge 724 del 23/12/1994 di accompagnamento alla finanziaria 1995;
- Legge 662 del 23/12/1996 ("misure di razionalizzazione della finanza pubblica");
- D.M. 31/07/1997 pubblicato in G.U. 5/8/1997 "linee guida dell'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del SSN";
- Legge 448 del 23/12/98 art. 72 "Disposizioni per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria";
- DLgs 229/99;
- DLgs 517/99;
- Legge 488 del 23/12/99 art. 28 "Riqualificazione dell'assistenza sanitaria e attività libero professionale";
- DPCM 27/03/2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale";
- CCNL della dirigenza sanitaria 8 giugno 2000;
- Legge 388 del 23 dicembre 2000;
- DGRC n°4061 del 7/09/2001 "Direttive sulle liste d'attesa in applicazione dell'art. 3 del D. Leg124/98 e della DGRC 3513/01 e linee guida per l'atto aziendale sull'attività libero professionale intramuraria del personale dipendente delle aziende del SSR";
- DGRC n°1541 del 12/04/2001 e successivi chiarimenti;
- DL 29/03/2004 n°81 convertito con Legge 26/05/2004 n°138;
- Legge 248 del 4 agosto 2006;
- Legge 120 del 3 agosto 2007;
- Accordo tra la Regione Campania e OOSS Area della Dirigenza Medica, Veterinaria e S.P.T.A. ex art. 9 CCNL 3 novembre 2005 "Linee di indirizzo per la formulazione degli accordi aziendali" (DGRC n. 214/2007);
- Accordo Stato Regioni del 18 novembre 2010;
- DL 13 settembre 2012, n°158 convertito con Legge 8 novembre 2012, n.189;
- PNGLA 2010-2012;
- DCA 18 del 18/02/2013;
- DM 21/02/2013;
- Accordo Stato Regioni del 19 febbraio 2015;
- DCA 34 del 08/08/2017;
- AGENAS " Linee Guida per il monitoraggio nazionale dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività - libero-professionale intramuraria" Prot. 3685 del 17/05/2019
- PNGLA 2019-2021;
- DCA 60 del 05/07/2018;
- DCA 95 del 05/11/2018;

Azienda Ospedaliera San Pio Benevento ARRIVO 01 marzo 2022 Prot: 2022/0003015/GEN/DIRGEN

- DCA 56 del 04/07/2019;
- DCA 23del 24/01/2020;
- Accordo Regione Campania e OO.SS. Dirigenza Area Sanità – art. 6 CCNL 19.12.2019
- DCA 25 del 24/01/2020;
- DGRC n° 46 del 8/2/2022.

Art. 1
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA – FINALITA'

Con il presente testo si regolamenta il diritto all'esercizio della Attività Libero Professionale Intramoenia (di seguito definita con l'acronimo ALPI) di tutti i dirigenti sanitari dell'Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento, con rapporto di lavoro esclusivo, sia a tempo indeterminato che determinato, espletata nel rispetto delle norme vigenti.

Per attività libero professionale intramoenia del personale dirigente medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario, si intende l'attività professionale espletata, individualmente o in équipe, al di fuori dell'orario di lavoro, in regime di ricovero o in regime ambulatoriale.

L' ALPI ha la finalità di garantire il diritto del cittadino a scegliere il proprio medico curante e/o l'équipe medica di fiducia, all'interno della struttura ospedaliera e nel contempo il diritto di parità nel trattamento sanitario con i pazienti in regime di attività istituzionale, sia per tipologia di prestazione che per tempi di attesa.

Tanto premesso, l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria viene garantita nel rispetto dei seguenti principi:

a) non essere in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda, salvaguardando l'integrale e prioritario assolvimento dei compiti d'istituto e la piena funzionalità dei servizi;
b) salvaguardare il primario ruolo istituzionale del servizio pubblico, diretto ad assicurare l'accessibilità alle cure sanitarie necessarie a chiunque ne faccia richiesta nei tempi utili a soddisfare il bisogno sanitario;
c) garantire parità di trattamento degli utenti, indipendentemente dall'avvalersi del regime istituzionale ovvero di quello libero-professionale, garantendo la medesima qualità ed efficacia di prestazioni ed il rispetto dei tempi previsti dalle esigenze cliniche, nonché della normativa e dagli indirizzi nazionali e regionali in materia;
d) garantire la trasparenza dell'offerta di prestazioni e delle relative tariffe attraverso la predisposizione di apposito tariffario;
e) valorizzare le professionalità del personale dipendente operante nell'azienda;
f) garantire il principio del non superamento delle prestazioni erogate in libera professione rispetto a quelle erogate in regime di istituto nonché il fatto che le prestazioni in intramoenia non possono essere esclusive (ossia essere erogate unicamente in regime di intramoenia) e che le prestazioni extra–Lea non possono essere, di norma, essere erogate in regime di intramoenia;
g) prevedere specifiche sanzioni per eventuali inadempienze riscontrate nell'ambito dell'istituto, da applicare a cura della Direzione Strategica, avvalendosi dell'ausilio dell'Organismo Paritetico Aziendale;

h) prevedere che l'esercizio dell'attività libero professionale non dovrà comportare alcun onere aggiuntivo a carico dell'Azienda, prevedendo l'autofinanziamento dell'istituto attraverso le trattenute sugli emolumenti incamerati.

Ai sensi dell'art. 1 della DGRC n° 46 del 8.2.22 avente ad oggetto: *"Linee di indirizzo Regionali per l'adozione del Piano Aziendale in materia di Attività Libero Professionale Intramuraria per il personale delle Aree della Dirigenza Medica e Veterinaria (Area contrattuale IV) e della Dirigenza Sanitaria non Medica (Area contrattuale III) del S.S.N."*, nell'ambito della definizione degli obiettivi, il Piano aziendale, redatto sulla base dei principi e dei criteri contenuti nel provvedimento, dovranno definire le condizioni per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria e saranno redatti con il duplice obiettivo di consentire il diritto ai pazienti di poter scegliere il proprio curante anche tra i dirigenti a rapporto esclusivo presso le Aziende Ospedaliere e territoriali e di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni sanitarie. In tale ottica le Aziende perseguono i seguenti fini:

a) contribuire al processo riorganizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali aziendali nell'ambito di un sistema sanitario complessivamente inteso;
b) b) rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda stessa sul mercato dei servizi garantiti e finanziati dal SSN, prevenendo al contempo ogni rischio di comportamenti opportunistici;
c) c) garantire, come sancito dalla vigente normativa, al personale dirigente a rapporto esclusivo che opti per lo svolgimento dell'attività professionale intramuraria, l'esercizio della stessa nell'ambito dell'Azienda di appartenenza, sia in modo diretto che in forma partecipativa ai proventi derivati da rapporti instaurati con Enti terzi paganti;
d) riconoscere e garantire il diritto di parità nel trattamento sanitario fra i pazienti interessati alle attività in regime libero professionale e i pazienti in regime di attività strettamente istituzionale, facendo riferimento a tutte le prestazioni previste ai fini dell'assistenza sanitaria;
e) far sì che le prestazioni erogate in libera professione siano parimenti fruibili anche in regime istituzionale, prevedendo le stesse modalità organizzative di erogazione e di esecuzione e soprattutto gli stessi livelli qualitativi;
f) mettere a disposizione le prestazioni sanitarie in intramoenia come offerta integrativa e non sostitutiva delle prestazioni garantite in regime istituzionale, per cui vale il Allegato A – Linee di indirizzo ALPI (2022) 5 principio assoluto, sancito del resto dalla vigente normativa, del non superamento delle prestazioni erogate in libera professione rispetto a quelle erogate in regime di istituto; ancor di più, le prestazioni in intramoenia non possono essere esclusive, ossia essere erogate unicamente in regime di intramoenia, e le prestazioni extra-Lea non possono, in nessun caso, essere erogate in regime di intramoenia;
g) prevedere specifiche sanzioni per le eventuali inadempienze riscontrate nell'ambito dell'istituto, da applicare a cura delle Direzioni Strategiche, avvalendosi dell'ausilio degli Organismi Paritetici Aziendali. Tali principi hanno valenza sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, prevederanno monitoraggi a cadenza trimestrale, per cui tutte le Aziende sono obbligate a verificare non solo il numero di prestazioni effettuate dai dirigenti in regime di attività libero professionale, ma anche il peso, la tipologia e la valenza specifica delle prestazioni effettuate rispetto a quelli in regime di attività ordinaria, ad esempio attraverso lo strumento dei DRG per le attività di ricovero. A tal fine l'Azienda dovrà regolamentare i volumi di attività ed i tempi di attesa, affinché il ricorso alla libera professione sia conseguenza della libera scelta del cittadino e non di

carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale. Ne consegue che l'Azienda è chiamata a distinguere in modo puntuale, per ciascuna branca/disciplina, comprese le 69 prestazioni ambulatoriali e le 17 prestazioni di ricovero ordinario o diurno di cui al PNGLA 2019-2021, i volumi offerti in regime istituzionale da quelli offerti in regime di libera professione e a curare la completezza dei dati al fine di confrontare i volumi di attività. In presenza di liste d'attesa che esorbitano in maniera sistematica e continuativa i tempi massimi previsti dalla normativa regionale vigente, l'Azienda attuerà il blocco dell'attività libero professionale, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate e ridefinire i volumi concordati di attività libero professionale fino al ristabilimento del diritto di accesso alle prestazioni nei tempi massimi previsti per l'attività istituzionale. L'Azienda è, inoltre, tenuta a monitorare i volumi di attività ALPI in relazione a quelli erogati a livello istituzionale, anche tenendo conto dei tempi di attesa per ciascuna prestazione presente nelle due modalità erogative istituzionale/ALPI. Laddove si ravvedano tempi d'attesa istituzionali al limite del disposto normativo o eccedenti i tempi d'attesa massimi previsti, ed in presenza di volumi ALPI superiori o anche sovrapponibili a quelli istituzionali, l'Azienda è tenute a bloccare l'ALPI ad esclusione delle prestazioni già prenotate, a valutare l'impatto della quota parte ALPI sui tempi d'attesa istituzionali e rimodulare il bilanciamento dei volumi ALPI/istituzionale al fine di eliminare gli squilibri generati. Tale monitoraggio va effettuato per ciascun dipendente. Il corretto equilibrio fra attività istituzionale e attività libero professionale comporta che l'attività istituzionale debba essere prevalente rispetto a quella libero professionale; che siano rispettati i piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e conseguentemente assicurati i relativi volumi prestazionali ed i tempi di attesa concordati con le equipe. L'attività libero professionale, unitamente alla valutazione dettagliata dei volumi delle prestazioni rese in ALPI/istituzionale, è soggetta a verifica da parte degli Organismi Paritetici aziendali che individuano eventuali penalizzazioni, consistenti anche nella Allegato A – Linee di indirizzo ALPI (2022) sospensione del diritto all'attività stessa, in caso di violazione delle disposizioni in materia. Tali attività sono soggette a verifica e controllo da parte dell'Organismo Paritetico regionale che ha il compito di supervisore. La sospensione deve essere temporanea e si accompagna alla pianificazione degli strumenti organizzativi e strutturali necessari a riportare il sistema in equilibrio e a garantire ai professionisti il diritto all'esercizio della libera professione e ai cittadini l'opportunità di usufruirne. La sospensione dell'attività libero professionale deve essere un evento eccezionale, che richiama il SSR nel suo insieme, nelle sue componenti professionali e direzionali, all'adeguamento del piano di produzione alle necessità organizzative presenti localmente.

l'esercizio dell'attività libero professionale non dovrà comportare alcun onere aggiuntivo a carico dell'Azienda, prevedendo l'autofinanziamento dell'istituto attraverso le trattenute sugli emolumenti incamerati.

Art. 2
SPAZI PER L'ATTUAZIONE DELL'ATTIVITA'

L'ALPI deve essere **obbligatoriamente** svolta all'interno di spazi di proprietà dell'Azienda Ospedaliera.

La Direzione Strategica ha individuato ed ha creato, nell'ambito dell'Azienda stessa, idonee strutture e spazi separati e distinti, da utilizzare per l'esercizio dell'attività libero-professionale.

Azienda Ospedaliera San Pio Benevento ARRIVO 01 marzo 2022 Prot: 2022/0003015/GEN/DIRGEN

La quota dei posti letto da utilizzare per l'attività libero professionale non può essere inferiore al 5% e, in relazione all'effettiva richiesta, superiore al 10% dei posti letto della struttura.

I posti utilizzati in intramoenia non rientrano nel novero dei posti letto programmati a livello regionale e aziendale in conformità al decreto commissariale n. 8/2018.

Non è consentito l'esercizio dell'attività libero professionale negli spazi non autorizzati.

Entro 6 mesi, dall'emanazione della DGRC n° 46 del 8/2/22, le aziende sanitarie dovranno completare e comunicare alla D.G. per la tutela della salute l'effettuata ricognizione degli spazi da dedicare all'attività libera professionale intramuraria e la realizzazione dell'infrastruttura di rete per il collegamento in voce e dati tra le aziende e le singole strutture interne.

Art. 3
MODALITA' DI ATTIVAZIONE

L' interessato dovrà produrre richiesta scritta di voler svolgere attività libero professionale individuale o d'equipe secondo le procedure aziendali.

La richiesta completa di tutti i suoi elementi e sottoscritta dall'interessato può contenere la distinzione tra prima visita e visita di controllo e deve indicare:

- la disciplina in cui la libera professione viene svolta (che dovrà obbligatoriamente essere quella esercitata in attività istituzionale);
- il luogo dove la libera professione viene svolta;
- le prestazioni offerte e le risorse da utilizzare ai fini della determinazione della tariffa;
- la necessità o meno di utilizzare personale di supporto, la sede, orario e giorni in cui si intende effettuare l'attività;
- l'indicazione dell'onorario che si intende percepire.

L'autorizzazione viene rilasciata a seguito di deliberazione aziendale.

Il personale che, in ragione della propria disciplina, non può esercitare l'attività libero professionale intramuraria nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal Direttore Generale, con il parere favorevole del collegio di direzione e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'Azienda o in altra disciplina purché in possesso della specializzazione o di un'anzianità di servizio di cinque anni nella stessa disciplina.

Art. 4
TIPOLOGIA E AMBITO DI APPLICAZIONE

L' ALPI deve essere esercitata al di fuori dell'orario di servizio ed in spazi dedicati, nei casi in cui ciò non sia oggettivamente possibile (attività clinica e diagnostica ambulatoriale), gli spazi e le attrezzature dedicati all'attività istituzionale possono essere utilizzati anche per l'ALPI garantendo la separazione delle attività in termini di orari, prenotazioni e modalità di riscossione dei pagamenti.

Si distinguono le seguenti tipologie di ALPI:

A. **attività ambulatoriale:** viene esercitata attraverso l'erogazione di prestazioni a cittadini non ricoverati, in strutture ambulatoriali dell'Azienda e si espleta nelle seguenti forme:

Azienda Ospedaliera San Pio Benevento ARRIVO 01 marzo 2022 Prot: 2022/0003015/GEN/DIRGEN

A.1 individuale, viene espletata dal Dirigente individuato direttamente dal cittadino che esercita la libera scelta (non rientrano in questa fattispecie le C.T.U. disposte dall'Autorità Giudiziaria);

A.2 in equipe, viene espletata dai dirigenti riuniti in équipe per l'esecuzione di prestazioni medico-chirurgiche o di prestazioni diagnostico-strumentali;

B. attività in regime di ricovero ordinario, D.H., D.S.: viene espletata dai dirigenti attraverso l'erogazione di prestazioni medico-chirurgiche che necessitano di ricovero in Unità Operativa attrezzata individuata nella struttura aziendale. E' caratterizzata dalla richiesta da parte del cittadino di prestazione a pagamento in costanza di ricovero con contestuale scelta del professionista e/o dell'équipe.

Nel caso di ricovero la quota dei posti letto da utilizzare per l'attività libero professionale viene assicurata in relazione all'effettiva richiesta nella misura del 5% e comunque non superiore al 10% dei posti letto della struttura. Tali posti letto non rientrano nel novero dei posti letto programmati a livello regionale e aziendale in conformità al decreto commissariale n. 8/2018;

L'attività operatoria deve essere programmata in coda all'attività istituzionale o mediate apertura di sale operatorie in orari aggiuntivi o giorni aggiuntivi dedicati. Ogni deroga deve essere motivata dal Direttore dell'Unità Operativa ed autorizzata dalla Direzione Sanitaria.

La richiesta di ricovero deve essere presentata dall'assistito o da chi lo rappresenta all'Ufficio ALPI che predispone apposito preventivo sulla base delle informazioni clinico-sanitarie fornite dal professionista.

Le prestazioni in favore dei pazienti ricoverati in regime ALPI, che di norma vengono effettuate nel corso del normale orario di servizio, comportano la prestazione di un tempo aggiuntivo effettivo, da espletare in relazione e compatibilmente con i piani di lavoro prefissati per l'équipe interessata o per il singolo operatore.

Il ricovero in ALPI, ove previsto e se autorizzato, va considerato a tutti gli effetti quale prestazione del SSN, anche ai fini della compensazione tra aziende sanitarie della stessa regione o tra regioni diverse, secondo le corrispondenti tariffe del DRG (art. 3,comma 6, L. 724/94).

Prima di procedere al ricovero l'utente accetta le condizioni mediante la sottoscrizione del preventivo ed effettua integralmente il pagamento prima dell'erogazione della prestazione richiesta

La predetta attività non deve essere eseguita a pregiudizio e a scavalco delle normali liste di attesa e gli interventi non devono mai recare nocumento all'ordinaria attività di degenza.

C. prestazioni particolari: ipotesi in cui l'assistito chiede che la prestazione sia erogata al suo domicilio.

Tale attività è svolta, a **carattere occasionale** (max. 30 prestazioni/anno, max. 60/anno per alcuni pazienti fragili come ad es. quelli di area oncologica, pediatrica e neurologica), fuori dell'orario di servizio ed in fasce orarie che non contrastino con l'attività ordinaria e comunque sempre nell'ottica di una continuità assistenziale. Occasionalmente, per particolari esigenze, quali quelle a carattere di urgenza a carico di pazienti dimessi dall'Azienda, è possibile erogare prestazioni domiciliari.

L'assistito esercita questa facoltà in relazione a:

- particolari prestazioni assistenziali in corso di particolari condizioni di salute (paziente con patologie che ne impediscano la mobilità);
- rapporto fiduciario con il medico prescelto;
- deve essere richiesta al CUP preventivamente dal paziente;
- in casi urgenti l'assistito può rivolgersi direttamente allo specialista di fiducia e deve informare il CUP il primo giorno lavorativo utile versando l'importo dovuto (che a nessun titolo potrà essere riscosso dal medico);

- viene effettuata, di norma, nell'ambito del territorio regionale.

D. attività professionali, a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'Azienda o Ente anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le equipe dei servizi interessati.

D1. Prestazioni aggiuntive: Si considerano prestazioni erogate in questo regime anche le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle Aziende o Enti ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le equipe interessate e nel rispetto delle direttive nazionali e regionali in materia. In ossequio a quanto previsto in sede di accordo tra la Regione Campania ed OO.SS. Dirigenza Area Sanità, di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 114 del 23/03/2021 relativamente alle prestazioni aggiuntive, le parti concordano che, ai sensi dell'art. 6 lettera b) del CCNL 19.12.2019 - linee di indirizzo in materia di prestazioni aggiuntive di cui all'art. 115, comma 2, le prestazioni aggiuntive e le prestazioni di consulenza tra aziende, costituiscono fattispecie distinte e non equiparabili alla libera professione intramuraria c.d. ALPI. La disciplina contrattuale che riconduce le stesse all'art 115 e quindi alla tipologia delle attività libero professionali, risponde essenzialmente allo scopo di: a) evidenziare che le stesse devono essere svolte al di fuori del normale orario di lavoro dal personale dirigenziale con rapporto di lavoro esclusivo; b) giustificare l'erogazione dei compensi extra.

In ossequio, pertanto, a quanto previsto in sede di accordo, le parti concordano altresì che:

- possono essere utilizzate solo dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali e volumi prestazionali negoziati e concordati, in sede di budget, con le equipe interessate ed assegnati ai dirigenti di ciascuna unità operativa;
- possono essere utilizzate in presenza di comprovata carenza di dirigenti non risolvibile con ordinari strumenti, a fronte della necessità di eseguire prestazioni inderogabili, nell'ambito del LEA;
- il ricorso a tale regime è ammissibile solo dopo aver esaurito il ricorso agli altri strumenti retributivi contrattuali, con esclusione dello straordinario, istituto questo utilizzabile solo per eventi eccezionali e non programmabili;
- l'istituto è attivabile allorché, per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti quelli negoziati, sia necessario un impegno aggiuntivo a quello istituzionalmente richiesto;
- il ricorso a tale istituto non è attivabile in caso di assenze imputabili a ferie, malattie di breve durata o permessi;
- possono essere attivate in presenza di improvvisi aumenti di richieste di prestazioni;
- la retribuzione è quella prevista dal CCNL o da intervenute specifiche normative.
- Per quanto riguarda le guardie cosiddette "ordinarie" si rimanda all'art 26 del CCNL 19/12/2019 invece per quelle eccedenti, nel richiamare quanto previsto nell'art. 115 del CCNL 19/12/ 2019, si conferma che:
- deve essere razionalizzata la rete dei servizi interni dell'Azienda per l'ottimizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale;

- sono le Aziende a richiedere al Dirigente tali prestazioni aggiuntive dopo aver esaurito gli altri strumenti contrattuali;
- sia definito un tetto massimo delle guardie retribuibili con il ricorso al comma 2 dell'art. 115 non superiore al 12% delle guardie notturne complessivamente svolte in Azienda, il quale rappresenta il budget di spesa massimo disponibile. La tariffa prevista è pari a € 480 per ogni turno di guardia così come istituita ed organizzata a livello aziendale ed è definita "a corpo" in quanto remunera una guardia di 12 ore;
- le guardie retribuite con la tariffa di € 480,00 rientrano nella tipologia di cui all' ex art.115 del vigente CCNL (Libera professione d'azienda), pertanto non sono remunerate con risorse derivanti dal fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro bensì con risorse di bilancio aziendale. Di conseguenza, qualora vengano effettuate guardie remunerate con la predetta tariffa non spettano le remunerazioni
- (notturne e festive) di cui all'art 26 comma 5 del vigente CCNL.

L'individuazione delle articolazioni aziendali in cui è opportuno ricorrere prioritariamente a tale istituto contrattuale è demandata a specifiche sessioni negoziali con le OO.SS .

E. attività di medicina legale: specifico insieme di prestazioni, non erogate in via istituzionale dal S.S.N. che, comunque, concorrono a migliorare l'offerta quali-quantitativa dell'Azienda. Tali attività sono quelle peritali di parte (CTP) intese ad assicurare assistenza medico-legale e/o specialistica in ambito civile e penale ad utenti paganti in proprio.

Non fanno parte dell'ALPI le prestazioni rientranti nei compiti di istituto la cui validità legale discende proprio dallo stato giuridico di incaricato di pubblico servizio-medico-certificatore;

F. attività di medico competente: fermo restando le limitazioni previste ai sensi di legge in materia di incompatibilità, possono essere erogate al di fuori della struttura aziendale ai sensi della legge 81/08 e ss.mm., attraverso apposite convenzioni tra l'Azienda ed il soggetto richiedente, predisposte dalla U.O.C. Affari Generali ed approvate dalla Direzione Strategica.

La convenzione dovrà obbligatoriamente indicare compiti, limiti giornalieri ed orari, compenso e modalità di svolgimento;

Per quanto riguarda l'esercizio dell'ALPI da parte del Medico Competente si rinvia al regime delle incompatibilità di cui alla 81/2008 e s.m.i.

G. attività di consulenza: Espletamento di prestazioni professionali dei dirigenti sanitari individualmente o in equipe a favore di struttura pubbliche o private, che ne fanno richiesta all'A.O. Le attività di consulenza possono essere prestazioni per unità di prodotto o ad ora. La remunerazione delle prestazioni rese per unità di prodotto verrà determinata dall'Azienda tenendo conto delle tariffe minime per professioni ordinistiche, dell'offerta sanitaria di mercato delle prestazioni richieste e della tariffa media dei dirigenti che effettuano l' ALPI nella stessa branca di interesse. La remunerazione delle prestazioni ad ora verrà effettuata in base a quanto previsto dalla normativa vigente. Tali attività rientrano in quelle annoverate dall'art. 117 del CCNL Area Sanità 2016 - 2018, il cui compenso è previsto da contratto. Essa viene attuata mediante apposita convenzione con:

G.1 Servizi sanitari di altra azienda o Ente del comparto, da svolgersi mediante apposita convenzione tra l'Azienda ed il soggetto richiedente, predisposte dalla U.O.C. Affari Generali ed approvata dalla Direzione Strategica . Essa ne disciplina i limiti orari minimi e massimi dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro, il

Azienda Ospedaliera San Pio Benevento ARRIVO 01 marzo 2022 Prot: 2022/0003015/GEN/DIRGEN

compenso e le modalità di svolgimento nonché l'esatta attribuzione di pagamento IRAP che sarà a carico del reale fruitore delle prestazioni (nel caso specifico l'Ente esterno richiedente);

G.2 Presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione tra i soggetti istituzionali.

La convenzione deve esplicitare:

- che l'attività non è in contrasto con le finalità istituzionali del SSN;
- la durata della convenzione;
- la natura delle prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale;
- i limiti di orario dell'impegno, che devono essere compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
- l'entità e le modalità di corresponsione del compenso;
- le motivazioni e i fini della consulenza onde accertarne la compatibilità con l'attività d'istituto.

G.3 presso aziende pubbliche o private non sanitarie, per attività connesse a verifica delle attività erogate o alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori in applicazione della normativa vigente in tema di sicurezza sul lavoro, previa apposita convenzione che disciplini compiti, limiti orari, compenso e modalità di svolgimento;

G.4 presso strutture sanitarie private autorizzate e non accreditate, localizzate, di norma, nel territorio della regione, mediante apposita convenzione come al punto G.2 (è vietato esercitare, in regime di intramoenia, in strutture sanitarie private accreditate con il S.S.R.);

G.5 presso l' A.O. a favore di strutture sanitarie pubbliche o private, localizzate, di norma, nel territorio della regione, mediante apposita convenzione come al punto G.2.

H. attività di consulto: espletamento di prestazioni professionali, da parte di un dirigente sanitario, specificamente indicato dall'utente, nella richiesta all'Azienda.

Tutte le attività di cui ai punti precedenti non potranno comportare un impegno orario e un volume di attività superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali e dovranno essere effettuate al di fuori dell'orario di lavoro, dei turni di pronta disponibilità e di guardia.

L'attività effettuata all'interno dell'Azienda Ospedaliera viene attestata, in entrata ed in uscita, digitando apposito codice dedicato sul rilevatore presenza in servizio.

Art. 5
COMPOSIZIONE DELLE EQUIPES

L'equipe può essere costituita da dirigenti afferenti alla stessa struttura o disciplina o da dirigenti afferenti a più unità operative e autorizzata.

Il dirigente prescelto dal paziente assume il ruolo di "capo équipe" ed ha il diritto di scegliere i componenti che formeranno l'équipe stessa. In caso di prestazione in regime di ricovero, è responsabile di tutti i compiti inerenti il ricovero, ivi compresa la compilazione della cartella clinica, della SDO e di ogni certificazione relativa al ricovero.

Per prestazioni che richiedono la presenza dell'anestesista dovrà essere assicurata, pena la mancata autorizzazione, la disponibilità, oltre l'orario di servizio, anche di questa figura professionale.

In caso di prestazioni chirurgiche, qualora per motivi organizzativi non sia possibile individuare sedute operatorie dedicate, risulta possibile effettuare gli interventi a margine di sedute operatorie già programmate per l'esecuzione di interventi in regime istituzionale.

In tal caso l'attività effettuata viene attestata – in entrata ed in uscita - digitando apposito codice dedicato sul rilevatore presenza in servizio.

Art. 6
ATTIVITA' E PERSONALE COINVOLTO

Le disposizioni del presente regolamento, relative all'attività libero-professionale intramuraria ed alle modalità per garantire la progressiva riduzione delle liste d'attesa per le attività istituzionali, si applicano a tutto il personale medico chirurgo, 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 al personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale.

Il personale dirigente che a qualsiasi titolo voglia esercitare l'attività intramuraria, deve produrre apposita istanza al Direttore Generale dell'Azienda il quale, tramite la struttura ALPI aziendale, provvede alle verifiche istruttorie propedeutiche all'autorizzazione.

Il personale dirigente che intende transitare dal rapporto esclusivo a quello non esclusivo o viceversa, deve produrre apposita istanza al Direttore Generale dell'Azienda entro il 30 novembre dell'anno in corso.

Gli effetti economici e giuridici, mediante atto deliberativo proposto dalla U.O.C. Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza, partiranno dal 01 gennaio dell'anno successivo all'istanza.

Il personale destinatario dell'attività al presente Regolamento si distingue in:

- Dirigenti dell'area medica e Dirigenti sanitari non medici (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi), a tempo determinato ed indeterminato, ivi inclusi i dirigenti in comando/distacco con impegno istituzionale completo presso l'Azienda;
- Personale del ruolo sanitario, dirigente e non dirigente, che partecipa quale personale di supporto diretto (nell'ambito della composizione dell'equipe) al di fuori dell'orario di servizio, o di supporto indiretto, nell'ambito della normale attività di servizio;
- Personale di ogni ruolo e di ogni profilo professionale che collabora, nell'ambito del proprio orario di servizio, nell'ambito delle proprie funzioni, con specifiche responsabilità e ruoli specificatamente individuato per ogni unità operativa, per assicurare l'implementazione e l'esercizio della attività libero professionali (es. personale amministrativo, sanitario etc.);
- Dirigenti Sanitari che ai sensi dell'art. 116 comma 2 lett. i) CCNL 2016/2018 individuati in sede di contrattazione integrativa, fatto salvo quelli già individuati ope legis, che non possono accedere all'attività ALPI o che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramoenia ovvero Dirigenti Medici che, per caratteristiche professionali legate alla sede di assegnazione, non possono accedere alle attività ALPI.

Si definisce attività di supporto l'attività professionale integrativa o di sostegno necessaria o indispensabile all'esercizio dell'ALPI in ogni sua forma, direttamente o indirettamente connessa alla prestazione professionale richiesta ed erogata, garantita da personale sanitario e non sanitario comunque

Azienda Ospedaliera San Pio Benevento ARRIVO 01 marzo 2022 Prot: 2022/0003015/GEN/DIRGEN

necessario per il compiuto espletamento dell'attività nell'interesse dei professionisti, del cittadino e dell'Azienda.

Essa può essere diretta o indiretta. Ad esclusione dell'attività di supporto indiretto, tutta la restante attività deve essere effettuata al di fuori dell'orario di lavoro, dei turni di pronta disponibilità e di guardia.

Il personale medico e non medico facente parte di una struttura che svolge attività ALPI in regime di ricovero o di diagnostica strumentale o di laboratorio, anche se personalmente non aderisce all'istituto della libera attività professionale, è tenuto all'attività diagnostica e assistenziale dei pazienti paganti nei limiti del normale orario di lavoro contrattuale.

La scelta del personale di supporto viene operata dal Dirigente che svolge l'attività ALPI che lo individua prioritariamente tra il personale dipendente che ha espresso la propria disponibilità, appartenente al Servizio in cui il dirigente o l'équipe svolgono l'ALPI.

La scelta deve essere effettuata secondo criteri di rotazione al fine di garantire una equa partecipazione del personale alle attività.

Sono escluse dai criteri di rotazione del personale quelle attività che richiedono una specifica competenza professionale, come quella di sala operatoria o di impiego di tecnologia di alta specializzazione o di specializzazione nell'ambito della medesima categoria professionale.

Il fabbisogno di personale di supporto è uguale quantitativamente e professionalmente a quello normalmente utilizzato per le medesima attività in regime istituzionale.

Il personale di supporto tecnico sanitario e infermieristico all'esercizio della libera professione è tenuto a formalizzare la propria disponibilità all'effettuazione di tale attività secondo le modalità concordate con il Direttore della UOC di appartenenza.

Il personale dipendente che non si è reso disponibile per le attività di supporto all'ALPI deve comunque garantire nell'ambito del debito orario contrattualmente dovuto e senza diritto di compenso aggiuntivo, l'attività assistenziale e/o diagnostica in quanto l'attività ALPI è assimilata all'attività istituzionale assistenziale ai pazienti.

Il personale di supporto tecnico, infermieristico, all'esercizio della libera professionale è tenuto a formalizzare su apposito modulo predisposto la propria disponibilità, precisando per quale tipologia di attività viene presentata.

Art. 7
ORGANISMO PARITETICO E STRUTTURA ALPI

L'Organismo Paritetico ALPI aziendale viene individuato quale organo di promozione, monitoraggio e verifica dell'applicazione del piano aziendale in cui è regolamentata l'attività libero professionale intramuraria ai sensi della normativa vigente e del CCNL come descritto nel presente atto.

Esso è costituito, nel rispetto della vigente normativa contrattuale della Dirigenza del SSN, in forma paritetica da un numero di Dirigenti indicati dalle OO.SS. di categoria e da pari numero di Dirigenti indicati dall'Azienda, è nominato dalla Direzione Strategica con apposito atto deliberativo ed è presieduto da un Dirigente espresso nella prima riunione della stessa.

Il Presidente insediato può nominare due vicepresidenti, uno di parte aziendale ed uno di parte sindacale.

L'Organismo ha il compito di:

- promuovere il piano aziendale ALPI, monitorandone l'applicazione e recependo innovazioni normative ed organizzative;

- fungere da osservatorio sulle attività intramurarie e istituzionali in toto nonché collaborare strettamente con il responsabile ALPI per il controllo e la valutazione dei dati relativi all'attività libero professionale intramuraria e dei suoi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al controllo del rispetto dei volumi di attività libero professionale concordati con i singoli dirigenti e con le equipe, che comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati.
- verificare che non ci siano variazioni quali-quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in libera professione intramuraria; propone provvedimenti migliorativi o integrativi del piano aziendale in merito all'organizzazione della libera professione intramuraria;
- esprime parere su eventuali sanzioni concernenti violazioni delle disposizioni in materia di libera professione;
- esprimere parere in merito alle richieste di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria in disciplina diversa da quella di servizio, purché i richiedenti siano in possesso della specifica specializzazione, e facoltà di esercizio a norma di legge, o di un'anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa;
- con cadenza annuale fornire al Direttore Generale una relazione sui risultati dell'attività svolta che sarà trasmessa alla Regione.

La struttura ALPI, in stretta collaborazione con la Direzione Strategica Aziendale, esercita le seguenti funzioni:

a) effettua l'istruttoria per tutte le autorizzazioni allo svolgimento dell'attività libero professionale;
b) effettua l'istruttoria per le richieste di prestazioni aziendali a pagamento da parte di aziende o strutture esterne;
c) svolge funzioni di coordinamento con tutte le articolazioni aziendali a vario titolo coinvolte nelle attività ALPI, al fine di uniformare le procedure, garantendone coerenza e qualità;
d) raccoglie le valutazioni trimestrali espresse dalla U.O.C. di Epidemiologia e Valutazione della Assistenza sulla coerenza delle prestazioni intramurarie/prestazioni in istituto di cui all'art. 8;
e) elabora idonea reportistica, con cadenze concordate con la Direzione Strategica, per assolvere ai debiti informativi nei confronti del Controllo di Gestione, oltre che degli Uffici Regionali (Organismo Paritetico ALPI Regionale) e Nazionali. I report previsti devono essere su supporto informatico e forniti per singolo professionista, per singola equipe, per singola prestazione, per singola branca di attività, per singolo presidio/distretto erogante, per singolo arco temporale;
f) propone modifiche al piano aziendale ALPI, a seguito di mutate esigenze normative ed organizzative;
g) aggiorna la pubblicazione sul portale aziendale di tutto il materiale informativo ed organizzativo riguardante l'istituto, facilitando l'accesso a specifiche notizie riguardanti le prestazioni, sia per i dirigenti esercitanti intramoenia sia per l'utenza.

Per tutto quanto non espressamente riportato si fa riferimento alla normativa vigente e al PNGLA 2019-2021 nonché alle Linee Guida AGENAS.

Art. 8
VOLUMI DI ATTIVITA' ALPI E LISTE DI ATTESA

Le Aziende devono programmare adeguati volumi di attività intramuraria rispetto all'attività istituzionale, mediante innanzitutto l'elaborazione di piani aziendali *ad hoc*, ai sensi della Legge n°120/2007

(art.1, comma 5), elaborando successivamente appropriati percorsi assistenziali, in grado di indurre nel paziente solida percezione di qualità. La valutazione può essere supportata dai dati di prestazioni erogate in istituto nel precedente anno solare, raffrontati ai tempi di attesa per le singole prestazioni. Sulla base dei citati dati, nel piano va prevista una quota di intramoenia strettamente finalizzata all'abbattimento dei tempi di attesa.

Come sancito nel PNGLA 2019-2021, l'eventuale acquisto e l'erogazione delle prestazioni aggiuntive in regime libero professionale, vanno concordate con i professionisti e sostenute economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo l'eventuale partecipazione al costo. L'acquisto di prestazioni specialistiche aggiuntive è un'integrazione dell'attività istituzionale e va effettuata prioritariamente per le prestazioni che risultino critiche ai fini del rispetto dei tempi di attesa.

Le prestazioni erogate in regime libero professionale dai professionisti in favore dell'Azienda costituiscono uno strumento eccezionale e temporaneo per il governo delle liste ed il contenimento dei tempi d'attesa solo dopo aver utilizzato gli altri strumenti retributivi contrattuali nazionali e regionali. Tali attività saranno svolte all'interno delle strutture aziendali e sempre al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale. Sarà attuata un'attività di monitoraggio interno, con responsabilità ben identificate, in grado di paragonare prestazioni e l'orario di istituto con prestazioni e orario in intramoenia, prevedendo una sospensione dell'attività intramuraria in caso di superamento di quest'ultima rispetto a quella istituzionale, nei termini previsti dalla normativa vigente. Tale monitoraggio aziendale deve essere trimestrale e la relativa relazione deve essere inviata alla Regione che la sottopone al parere dell'Organismo Paritetico regionale. Il Responsabile del monitoraggio è individuato nel Responsabile dell'ALPI aziendale che trasmette l'esito del monitoraggio alla Commissione paritetica aziendale per le valutazioni di competenza.

L'attività libero professionale intramuraria non può globalmente comportare, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni e/o un impegno orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

Per le attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni.

Qualora dal monitoraggio dei tempi di attesa si registrano tempi d'attesa istituzionali superiori ai tempi d'attesa massimi previsti, in presenza di volumi ALPI sovrapponibili o superiori a quelli istituzionali, si valuterà l'impatto della quota parte ALPI sui tempi d'attesa istituzionali e rimodulare i volumi ALPI/istituzionale e, per effetto del DGRC del 8.2.2022, l'azienda è tenuta a bloccare l'ALPI, ad esclusione delle prestazioni già prenotate, e ridefinire i volumi.

In tal caso, ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs 229/99, l'attività libero professionale è soggetta a verifica da parte dell'Organismo paritetico e sono individuate penalizzazioni consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa in caso di violazioni riscontrate in merito alle disposizioni vigenti.

Ai sensi della normativa vigente del vigente CCNL di area, l'Azienda negozia in sede di definizione annuale di budget, con i dirigenti responsabili delle equipe interessate, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione alle risorse assegnate, di conseguenza concorda con i singoli dirigenti e con le equipe interessate i volumi di attività libero-professionale intramuraria che, comunque, non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati, l'organismo paritetico verifica ed indica le sanzioni da adottare in caso di violazione di quanto concordemente pattuito.

Art. 9

DIVIETI

Azienda Ospedaliera San Pio Benevento ARRIVO 01 marzo 2022 Prot: 2022/0003015/GEN/DIRGEN

Durante l'esercizio dell'attività libero professionale non è consentito:

- l'uso del ricettario unico regionale, in caso previsto;
- l'attivazione di procedure d'accesso in regime S.S.N. ai servizi difformi da quanto previsto dalla normativa vigente;
- la riscossione di proventi;

L'attività ALPI:

A. non può essere effettuata nei casi di assenza dal servizio:
   - assenza per malattia e/o infortunio,
   - legge 104/92,
   - permessi retribuiti che interessano l'intero arco della giornata,
   - congedo ordinario,
   - congedo collegato al recupero biologico e/o rischio radiologico,
   - astensione dal servizio ai sensi delle leggi a tutela della maternità,
   - astensione dal servizio per congedi parentali,
   - sciopero,
   - aspettativa non retribuita o permessi sindacali,
   - sospensione dal servizio per provvedimenti cautelari collegati a procedure disciplinari.

Quanto sopra va considerato valido sia per l'espletamento di attività intramurarie presso la propria Azienda, sia presso altra Azienda.

B. essendo di tipo programmato non può essere effettuata nelle unità operative di emergenza:

   - unità coronarica,
   - pronto soccorso
   - emergenza
   - rianimazione
   - dialisi

C. non può essere effettuata se comporta un impegno orario o un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali e nel rispetto dell'attuale normativa che regolamenta l'orario del lavoro;

I dirigenti che non hanno optato per il rapporto esclusivo non possono effettuare prestazioni libero professionali, anche di natura occasionale e periodica diretta e di équipe.

Ai sensi dell'art. 119 del CCNL 2016-2018 **non rientrano** le sottoelencate attività che già comportano la corresponsione di emolumenti ed indennità:

a) partecipazione ai corsi di formazione, corsi di laurea, master e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
b) collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
c) partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri (ad es., commissione medica di verifica dello stato di invalidità civile e di handicap);
d) relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;

Azienda Ospedaliera San Pio Benevento ARRIVO 01 marzo 2022 Prot: 2022/0003015/GEN/DIRGEN

e) partecipazione ai comitati scientifici;
f) partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigenti sindacali;
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.

Tali attività possono essere svolte esclusivamente previa **autorizzazione** da parte dell'Azienda, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs 165/2001, che dovrà valutare se, in ragione della continuità o della gravosità dell'impegno richiesto, non vi sia incompatibilità con l'attività e gli impegni istituzionali.

Per la loro stessa natura di atto dovuto su disposizione dell'autorità giudiziaria, non rientrano inoltre tra le prestazioni erogate in regime di libera professione intramoenia:

- consulenze tecniche d'ufficio in un processo civile affidate ai sensi dell'artico 61 del codice di procedura civile;
- perizie in un processo penale affidate ai sensi dell'art. 221 del codice di procedura penale.

I relativi compensi possono essere erogati al professionista direttamente dal tribunale che dispone la consulenza o la perizia, e sono assoggettati al regime fiscale delle prestazioni occasionali e pertanto **in nessun modo potranno essere fatturate dall'Azienda.**

Per queste prestazioni non è richiesta l'autorizzazione preventiva, ma deve essere in ogni caso data all'Azienda di appartenenza preventiva comunicazione, specificando tutti gli elementi necessari per mettere l'Azienda in condizione di esercitare eventuali controlli.

Di contro le perizie di parte richieste a titolo fiduciario da una delle parti interessate al procedimento ai sensi dell'articolo 225 del codice di procedure penale possono essere considerate prestazioni richieste all'azienda da terzi, ed erogate in regime di libera professione intramoenia. Queste prestazioni rientrano nel concetto di "libera professione" e pertanto vanno autorizzate, effettuate al di fuori dell'orario di servizio e fatturate dalla U.O.C. Gestione Economico Finanziaria che riverserà al professionista che effettua la prestazione la percentuale stabilita nel presente Regolamento.

Art. 10
SANZIONI – REVOCA DELL'AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE L'ALPI

La violazione del presente Regolamento comporterà sanzioni come da normativa vigente.

Il Direttore Sanitario Aziendale, su comunicazione della struttura di gestione ALPI, cui spetta il compito di raccogliere le segnalazioni di anomalie e/o irregolarità nella gestione dell'Istituto, contesta formalmente le irregolarità riscontrate nell'ambito delle attività di verifica e controllo, assicurando al dipendente un congruo termine per la presentazione di eventuali controdeduzioni e dandone comunicazione al Direttore Generale.

Il Direttore Generale provvede all'applicazione delle sanzioni, sentito l'Organismo Paritetico Aziendale.

La violazione delle norme comporta grave responsabilità e dà luogo a sanzioni commisurate alla gravità dell'infrazione, l'eventuale recidiva delle stesse può comportare:

- richiamo scritto;

- decurtazione di proventi;
- riduzione / sospensione temporanea dall' esercizio dell'attività libero professionale;
- revoca dell' esercizio della libera professione;
- sanzioni come da normativa vigente.

Art. 11
MODALITÀ DI INFORMAZIONE E PRENOTAZIONE

Le Agende di prenotazione per le prestazioni in ALPI, come quelle per le prestazioni in istituzionale, devono essere informatizzate e separate per primi accessi e controlli. I pagamenti per le prestazioni erogate devono essere eseguiti solo e sempre in modo tracciabile e trasparente.

Come già previsto dalla Legge 120 del 3 agosto 2007, dalla DGRC n°271/2012 e ribadito dal D.L. Balduzzi 158/2012, convertito in legge 189/2012 nonché dal PNGLA 2019-2021, devono essere adottate le procedure informatiche necessarie a consentire il collegamento al CUP e la tracciabilità di tutte le prestazioni prenotate, rese e pagate in attività intramuraria, stabilendo il collegamento in rete degli studi professionali a carico del professionista e senza oneri aggiuntivi per l'Azienda.

L'infrastruttura di rete, ai sensi dell'articolo I, comma 4, lettera a-bis), della legge n. 120/2007, deve garantire l'espletamento del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'azienda sanitaria competente dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, agli estremi dei pagamenti.

L'Azienda si adeguerà entro i tempi previsti dall'art. 1 del DGRC n. 46 del 8.2.22.

Le rendicontazioni delle attività intramurarie, devono avere la possibilità di essere realizzate per singolo professionista, per singola equipe, per singola prestazione, per singola branca di attività, per singolo presidio/distretto erogante, per singolo arco temporale. Ciò al fine di arrivare ad una reportistica puntuale e di agevole consultazione, sia per la Direzione Strategica sia per semplificare procedure di verifica da parte dell'autorità giudiziaria o di chiunque ne abbia facoltà di richiesta.

L'attività libero professionale intramuraria non può, globalmente, comportare per ciascun dirigente, un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni.

Le prenotazioni devono essere effettuate attraverso il servizio CUP aziendale (sportello, *call center*, app, portale web aziendale) che sarà l'unica modalità prevista ed autorizzata.

In nessun caso la riscossione degli onorari potrà essere effettuata direttamente dal Dirigente Sanitario.

Art. 12
TARIFFE – PAGAMENTO

Le tariffe delle singole prestazioni erogate in regime Alpi sono stabilite, nel rispetto delle seguenti linee di indirizzo, a seguito dell'emanazione di un atto deliberativo della Direzione Aziendale. Esse sono comprensive di tutte le trattenute di legge, ivi compresa la quota del 5% prevista dal Decreto Balduzzi del 2012 per l'abbattimento delle liste di attesa, e non devono mai risultare inferiori a quelle previste a titolo di

compartecipazione alla spesa sanitaria (importo ticket) per la stessa prestazione erogata in regime istituzionale. Devono inoltre consentire l'erogazione delle prestazioni senza alcuna perdita economica a carico dell'Azienda. Il sistema tariffario aziendale deve, infatti, essere costruito dall'Azienda, in modo da assicurare l'integrale copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti per la gestione dell'ALPI, ivi compresi quelli connessi alla prenotazione ed alla riscossione degli onorari e del personale di supporto diretto e/o indiretto, compresi oneri sociali ed imposte.

Le tariffe delle singole prestazioni sono determinate dall'Azienda secondo le procedure ed i criteri generali indicati nell'art. 116 del CCNL 2016/2018 della dirigenza medica e veterinaria, nonché della dirigenza sanitaria.

1. Nella determinazione delle tariffe l'art. 116 del CCNL/2019 fa distinzione tra prestazioni svolte in regime di ricovero e day hospital (comma 2 lett. b) che devono tener conto del livello di partecipazione alle spese della Regione ai sensi dell'art. 28 comma 1 e seguenti della legge 448/99 e tutti gli altri tipi di prestazioni che non devono tener conto di tale partecipazione regionale.

2. I principi che devono essere considerati ineludibili nella determinazione delle tariffe delle prestazioni libero professionali intramoenia sono riconducibili ai seguenti:

a. la libera professione intramoenia, che deve essere oggetto di distinta contabilizzazione, non può comportare costi maggiori dei ricavi; ciò significa che la tariffa, ovvero l'importo a carico dell'utente finale, al netto degli oneri fiscali di legge, che non costituiscono un ricavo per l'azienda, non può essere inferiore ai costi, diretti e indiretti, che l'azienda sostiene, al lordo degli accantonamenti che devono essere effettuati per specifiche disposizioni di legge (fondo Balduzzi, fondo perequativo);

b. il compenso concordato con i professionisti deve essere considerato intangibile; anche se ad esso fanno riferimento le varie aliquote previste per gli accantonamenti a specifici fondi (fondo perequazione, fondo per ridurre le liste d'attesa, fondo per l'innovazione tecnologica), il riferimento deve essere inteso quale criterio di quantificazione degli accantonamenti di legge, e non quale riduzione conseguente del compenso concordato con i professionisti;

c. per le tariffe conseguenti ad attività di ricovero, ordinario o di day hospital, dai costi, diretti e indiretti, tra i quali ovviamente il compenso concordato con i professionisti, deve essere detratto, ai fini della determinazione finale della tariffa da applicare all'utente, il contributo regionale spettante all'Azienda ai sensi dell'articolo 28 della legge 23 dicembre 1999, n. 488.

3. Le tariffe per la remunerazione delle prestazioni erogate in regime libero professionale devono essere fissate dall'azienda, d'intesa con le équipe interessate, tenendo conto di criteri che devono essere definiti nel regolamento aziendale che disciplina la libera professione intramoenia adottato in contrattazione integrativa, e devono essere verificate ogni anno.

4. L'organo che in ogni Azienda è chiamato a dirimere eventuali vertenze che dovessero insorgere tra professionisti, per quanto concerne la determinazione delle tariffe e la ripartizione dei proventi, è l'organismo paritetico.

5. La ripartizione dei proventi derivanti da prestazioni libero professionali erogate in équipe tra i vari professionisti interessati deve essere definita su indicazione dell'équipe stessa.

6. La determinazione dell'importo che l'Azienda deve trattenere su quello introitato quale remunerazione della prestazione libero professionale deve essere effettuata tenendo conto dei costi effettivamente sostenuti dall'Azienda per rendere possibile l'erogazione della prestazione, costi che devono essere analiticamente determinati sulla base di un idoneo sistema di contabilità analitica, tenendo conto di tutti i fattori produttivi utilizzati (consumi di farmaci e materiali, ammortamento e manutenzione delle

attrezzature sanitarie e degli impianti, costi generali in quota parte dei costi diretti). L'approccio non deve essere quello di riconoscere all'azienda un margine determinato in misura percentuale, ma un recupero dei costi effettivamente sostenuti.

7. Il percorso che deve essere seguito non deve definire percentualmente la quota spettante all'Azienda rispetto all'importo tariffario, ma determinare l'importo tariffario in modo da tener conto di tutti i costi che l'azienda sostiene per erogare la prestazione, e tra questi ovviamente il costo dei professionisti che partecipano in modo diretto o in qualità di personale di supporto all'erogazione.

8. Nella determinazione della tariffa per attività di ricovero o day hospital sono esclusi i costi diretti e indiretti aziendali in quanto già compresi nel DRG (30% a carico dell'utente e 70% a carico della Regione).

9. L'IRAP va calcolata sul compenso del professionista/équipe, e va posta a carico dell'utente della prestazione.

10. Le tariffe applicate, analogamente alle sedi ed orari di erogazione delle prestazioni, saranno pubblicate sia presso le Direzione Sanitarie dei Presidi eroganti, sia sulla pagina dedicata del portale web aziendale.

Ai sensi dell'art. 3 comma 6 della Legge 724 del 23/12/1994 e s.m.i., l'attività intramoenia deve determinare una situazione di pareggio tra le entrate e le uscite.

Le tariffe devono essere calcolate sulla base dei seguenti parametri (DCA 25/2020):

- onorario del professionista e/o dell'equipe;
- costo orario per il personale di supporto diretto;
- quota del 5% del fondo di perequazione;
- quota di ristoro dei costi aziendali diretti ed indiretti, comprensivo della quota destinata all'eventuale remunerazione del personale di collaborazione;
- imposte e contributi;
- ulteriore quota del 5% del compenso del libero professionista da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'art. 2, comma 1, lettera c dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

Le tariffe per l'attività libero-professionale, saranno definite d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione collettiva integrativa, e devono essere idonee, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature. Esse devono essere tali da assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalla Azienda, compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari.

Le tariffe applicate, analogamente alle sedi ed agli orari di erogazione delle prestazioni, saranno pubblicate, unitamente alla disciplina, al nominativo del professionista in intramoenia, ai recapiti dello stesso e della struttura erogante e al dettaglio prestazione erogata, anche su pagina dedicata del portale *web* aziendale.

Si chiarisce che per ciò che concerne le prestazioni in regime di ricovero il paziente sottoscrive con il curante scelto un modello nel quale viene indicata la diagnosi, la tipologia di intervento previsto (con o senza cc, in relazione a concomitanti patologie, età avanzata, altre situazioni di fragilità etc). Per trasparenza nei confronti del paziente, questi deve essere informato che, oltre alla tariffa prevista, sarà dovuta all'Azienda Ospedaliera sede dell'intervento la somma corrispondente al 30% del DRG previsto, oltre, con fatturazione a parte, l'eventuale somma dovuta per il comfort alberghiero, ove presente.

Azienda Ospedaliera San Pio Benevento ARRIVO 01 marzo 2022 Prot: 2022/0003015/GEN/DIRGEN

È tacito che anche queste informazioni saranno pubblicate come sopra.

Si puntualizza infine che, qualora durante l'intervento si verificassero complicanze non prevedibili in rapporto a criticità già manifeste nel paziente (età avanzata, pregressi interventi, patologie croniche preesistenti), queste dovranno tradursi in un automatico passaggio dal regime intramoenia al regime istituzionale per la seconda parte dell'intervento, dopo le sopravvenute complicanze. Pertanto null'altro sarà dovuto dall'assistito in termini di "conguaglio" economico.

La ripartizione dei proventi deve avvenire, per ciascun avente diritto, in base al ruolo e secondo i criteri oggettivi e riscontrabili, in nessun modo sono ammesse ripartizioni effettuate sulla base di parametri in contrasto con quanto previsto dalle presenti linee di indirizzo.

Il pagamento dovrà essere effettuato dall'utente prima dell'erogazione della prestazione richiesta secondo le modalità previste in Azienda e sempre attraverso il CUP aziendale per le prestazioni ambulatoriali o bonifico su conto corrente bancario per le prestazioni di ricovero, e i sistemi ad oggi in fase di avvio per i pagamenti nei confronti di pubbliche amministrazioni.

In nessun caso la riscossione degli onorari potrà essere effettuata direttamente dal Dirigente Sanitario.

Art. 13
RIPARTO PROVENTI PER LIBERA PROFESSIONE IN REGIME AMBULATORIALE

L'ALPI non può comportare costi aggiuntivi per l'Azienda, né realizzare utili, quindi la tariffa deve essere remunerativa di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda, ivi compresi oneri sociali ed imposte.

Relativamente alle attività ambulatoriali o di diagnostica strumentale e di laboratorio, le tariffe sono riferite alla singola prestazione ovvero a gruppi integrati di prestazioni. Le tariffe devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'Azienda e devono, pertanto, evidenziare:

- Costi Diretti, Indiretti e Generali: quota a favore dell'azienda per i costi diretti ed indiretti generali (per il materiale di consumo, per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature ove utilizzate, per oneri fiscali e assicurativi). Essa può prevedere una quota a favore del personale amministrativo, della dirigenza e del comparto, che svolgono attività di supporto all'ALPI, che va a finanziare un apposito progetto di produttività ove vengono individuati i partecipanti e gli obiettivi;
- Compenso del professionista prescelto;
- Compenso dell'equipe ove partecipante;
- Compenso del personale di supporto diretto, ove partecipante.

Fondo di perequazione dei Dirigenti Medici, esso non può essere inferiore al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero professionale, al netto delle quote a favore delle aziende. E' un fondo destinato ai Dirigenti Medici individuati in sede di contrattazione integrativa, fatto salvo quelli già individuati *ope legis*, che non possono accedere all'attività ALPI o che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramoenia ovvero tra quei Dirigenti Medici che, per caratteristiche professionali legate alla sede di assegnazione, non possono accedere alle attività ALPI. Analogo fondo è costituito per le restanti

Azienda Ospedaliera San Pio Benevento ARRIVO 01 marzo 2022 Prot: 2022/0003015/GEN/DIRGEN

categorie sanitarie con analoga finalità (DPCM 27/03/2000 art. 5 comma 2 lett.e) richiamato dall'art. 116 comma 2 lett. i) CCNL 2016/2018

- Allo stesso modo non beneficia del fondo di perequazione il dirigente che dovesse svolgere prestazioni aggiuntive in regime ALPI a favore dell'Azienda. I dirigenti medici a rapporto non esclusivo non hanno diritto ad alcuna quota di perequazione. Non si da luogo ad alcuna differenziazione della quota spettante in rapporto alla posizione nell'organizzazione dell'Aziendale, pertanto la quota sarà unica per tutti i dirigenti, siano essi Responsabili di Strutture Complesse o Semplici, o ricoprano incarichi professionali. Ai fini del calcolo della quota spettante, si tiene conto della presenza in servizio del dirigente nell'esercizio di riferimento, così come avviene per la retribuzione di risultato.
- In ogni caso, dalla ripartizione dei fondi non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che svolgono l'attività libero-professionale. Il fondo è al lordo degli oneri riflessi a carico dell'Istituto, che andranno pertanto scomputati prima della distribuzione delle quote agli aventi diritto. Nella distribuzione del fondo di perequazione qualora risultino dei residui, ovvero lo stesso non venga distribuito per mancanza di beneficiary, le risorse accantonate vanno utilizzate per l'acquisto di strumentazione dedicate all'ALPI (delibera di G.R. 114 del 23/30/2021)
- Quota pari al 5% del compenso spettante al professionista vincolata alla riduzione delle liste di attesa in applicazione del D. Lgs 158/2012 così come convertito con L. 189/2012 art. 2 comma e)
- IRAP sulle voci di spesa per il personale dipendente interessato, a carico del fruitore della prestazione

La composizione delle tariffe avviene secondo le modalità indicate nella tabella allegata.

Art.14
RIPARTO PROVENTI PER LIBERA PROFESSIONALE IN COSTANZA DI RICOVERO ORDINARIO - D.H. – D.S.

L'Azienda garantisce l'esercizio dell'ALPI in costanza di ricovero ordinario - D.H. – D.S. per le prestazioni garantite anche nell'ambito dell'attività istituzionale.

Il professionista prescelto dal paziente, per un ricovero pagante per prestazione in regime di ricovero ordinario - D.H. – D.S. o per una prestazione ambulatoriale complessa, dovrà collaborare con l'Ufficio ALPI

Prima di procedere al ricovero l'utente accetta le condizioni mediante la sottoscrizione del preventivo e versa:

- una cauzione pari al 50% all'atto del ricovero;
- il restante 50% al momento della dimissione.

Art. 15
COMPITI DEI DIRETTORI MEDICI DEI PRESIDI.

Il Direttore Medico del Presidio, in cui opera lo specialista che intende esercitare l'ALPI , stabilisce d'intesa con il dirigente la modalità di erogazione: sede, orari, giorno, numero delle prestazioni, uso dello strumentario/apparecchiature e presenza di personale di supporto.

Azienda Ospedaliera San Pio Benevento ARRIVO 01 marzo 2022 Prot: 2022/0003015/GEN/DIRGEN

Esso verifica che l'attività libero professionale non comporti incompatibilità con i compiti istituzionali.

ART. 16
ASSICURAZIONE

La copertura assicurativa è garantita ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale in materia.

Art. 17
INFORMAZIONE AGLI UTENTI

L'Azienda dovrà predisporre adeguata informazione agli utenti per quanto riguarda le prestazioni offerte sia in regime di ricovero che ambulatoriale.

In particolare per l'attività ambulatoriale dovranno essere opportunamente diffusi gli orari dedicati all'attività libero professionale, le tariffe relative alle prestazioni offerte e le modalità ed il luogo di pagamento delle prestazioni.

Ugualmente per l'attività di ricovero dovranno essere opportunamente diffuse le tariffe delle prestazioni, l'importo dei servizi alberghieri, le modalità e il luogo di pagamento delle prestazioni.

ART. 18
NORMA FINALE

All'entrata in vigore del presente atto cessano di avere efficacia tutte le discipline regolamentari del medesimo istituto adottate in precedenza.

Il presente regolamento può essere soggetto a modificazioni o revisione qualora se ne ravvisi l'utilità e l'interesse per l'Azienda o in seguito a nuove e diverse disposizioni legislative. qualunque modifica o revisione dovrà essere precedute da una contrattazione integrativa con le OO.SS firmatarie del CCNL ai sensi dell'art. 7, comma 5, lett. d) CCNL 2016/2018 (delibera di Giunta Regionale 114 del 23/03/2021).

Per quanto non espressamente previsto dal presente regolamento, valgono le disposizioni legislative in materia e le norme contenute nel CCNL 2016/2018.

Tipo prestazione	Compenso del professionista	Compenso del personale di supporto (costo orario x unità partecipanti)	Quota vincolata per riduzione liste di attesa (5% di A)	Fondo perequazione dirigenza sanitaria (5% di A)	Irap (8,50% di A)	Costi generali aziendali inclusi personale di supporto indiretto	Tariffa finale per il contribuente
Ambulatoriale visita specialistica	A	B	C	D	E	F1	A+B+C+D+E+F1
Consulenza/CTP - presso l'Azienda *	A	B	C	D	E	F1	A+B+C+D+E+F1
Ambulatoriale strumentale	A	B	C	D	E	F2	A+B+C+D+E+F2
Ecografia	A	B	C	D	E	F2	A+B+C+D+E+F2
Prestazioni presso SIT	A	B	C	D	E	F2	A+B+C+D+E+F2
Prestazione presso Anatomia patologica	A	B	C	D	E	F2	A+B+C+D+E+F2
Laboratorio di analisi	A	B	C	D	E	F3	A+B+C+D+E+F3
RMN/TAC	A	B	C	D	E	F3	A+B+C+D+E+F3
Prestazioni in regime di ricovero DH/DS	A	B	C	D	E	inclusi nel DRG	A+B+C+D+E

F1:50% del costo della prestazione riportata nel nomenclatore tariffario regionale

F2:40% del costo della prestazione riportata nel nomenclatore tariffario regionale

F3:30% del costo della prestazione riportata nel nomenclatore tariffario regionale

Per tutte le visite svolte a domicilio hanno si considera una quota di costi generali aziendali pari a F3:30%

In prima applicazione per i costi generali si utilizzano le percentuali di cui sopra, salvo eventuale rimodulazione una volta verificata l'effettiva garanzia di rimborso dei costi

* assimilato alla branca specialistica