regione campania
aslnapoli3sud
Torre Del Greco

REGIONE CAMPANIA ASL NA 3 SUD TORRE DEL GRECO

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 0247 DEL 22 MAR. 2022

§§§

regione campania
aslnapoli3sud

Sede Legale – Torre del Greco
Via Marconi 66,
www.aslnapoli3sud.it

ASL NAPOLI 3 SUD
17 MAR 2022
PERVENUTO

Oggetto: Revoca deliberazione n. 86 dell'8 settembre 2016 – Presa d'atto ed approvazione del nuovo regolamento aziendale in materia di attività libero professionale intramuraria per il personale della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria non medica.

Il Direttore Amministrativo Aziendale
Il Direttore Sanitario Aziendale

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore Amministrativo Aziendale e dal Direttore Sanitario Aziendale e delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica e amministrativa della stessa, resa dagli stessi proponenti a mezzo della sottoscrizione della presente;

ASL 3 SUD

Dichiarata:

altresì, espressamente con la sottoscrizione la conformità del presente atto al Regolamento europeo n. 679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali;

allo stato ed in relazione al procedimento di cui al presente atto, l'insussistenza del conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990, delle disposizioni di cui al vigente Codice di Comportamento Aziendale e delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza;

infine, la conformità del presente atto ai princìpi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190.

Premesso che:

- Il CCNL 2016/2018 della Dirigenza Sanitaria, agli artt. 114 e ss. ha disciplinato l'Attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti;
- Con i DD.CC.AA. n. 60/2018, n. 95/2018, n. 56/2019 e n. 25/2020 la Regione Campania ha statuito in merito all'esercizio dell'A.L.P.I.;
- Con deliberazione del Direttore Generale n. 86 dell'8 settembre 2016 veniva preso atto ed approvato il nuovo regolamento aziendale per l'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria;
- Tenuto conto della citata nuova disciplina contrattuale e degli intervenuti DD.CC.AA. si è reso necessario provvedere ad una revisione regolamentare conformativa;
- Il tavolo sindacale, nella seduta del 22.12.2021, ha licenziato il nuovo modello regolamentare in materia di attività libero professionale intramuraria per il personale della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria non medica;

Considerato che:

- L'Avvocatura aziendale ha espresso il proprio parere favorevole con nota prot. n. 14 del 12.1.2022;
- La UOC Controllo di Gestione con nota protocollo emergenza n. 48 del 9.2.2022 ha espresso il proprio parere sulla congruità in ordine alle stime espresse dalle percentuali riferite al ristoro dei costi aziendali, come riportate nell'allegato n. 1 al predetto regolamento;
- Con D.G.R.C. n. 46 dell'8 febbraio 2022 sono state diramate dalla Regione linee di indirizzo per l'adozione dei regolamenti aziendali in materia di attività libero professionale intramuraria, con contestuali modifiche ed integrazioni al D.C.A. n. 25/2020;

Considerato altresì che:

- Le sopra citate linee guida regionali, nella sostanza, non sono andate ad incidere sulla struttura del regolamento licenziato dal tavolo sindacale;
- Con nota prot. emergenza n. 4754 del 7.3.2022 è stata data informativa alle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Sanitaria in ordine alle modifiche formali scaturenti dalla lettura della citata D.G.R.C. n. 46/2022;
- Con nota del 15.3.2022 prot. n. 58 allegata alla presente deliberazione quale parte integrante, la O.S. CIMO, pur condividendo la necessità di integrare il Regolamento ALPI, già definito in sede di contrattazione integrativa, a seguito della intervenuta DGRC n. 46 dell'8 febbraio 2022 e pur riconoscendo le che integrazioni proposte ed oggetto di informativa non alterano la struttura regolamentare nel suo insieme, ha proposto osservazioni e, considerato che in ogni caso si tratta di una delibera di giunta che detta linee guida, ha chiesto a questa Azienda di valutare, sui punti di osservazione, il mantenimento delle precedenti modalità previste nel regolamento approvato in contrattazione decentrata ovvero, in caso contrario, di farne cenno nell'emanando provvedimento di adozione;

Ritenuto, preso atto della su citata nota pervenuta dalla O.S. CIMO, di dover comunque provvedere alla presa d'atto ed all'adozione del nuovo Regolamento aziendale in materia di attività libero professionale intramuraria per il personale della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria non medica;

PROPONGONO AL DIRETTORE GENERALE di

- revocare la deliberazione n. 86 dell'8 settembre 2016 nonché gli atti alla stessa presupposti;
- prendere atto ed adottare il nuovo Regolamento aziendale in materia di attività libero professionale intramuraria per il personale della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria non medica, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante;
- dare mandato al Direttore ad interim della UOSD ALPI assicurare ogni successivo adempimento, nonché la pubblicazione del presente atto sullo specifico link del portale aziendale.

Il Direttore Amministrativo Aziendale
Dott. Giuseppe Esposito

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Gaetano D'Onofrio

Il Direttore Generale

In forza della D.G.R.C. n° 372 del 06/08/2019 e del D.P.G.R.C. n° 104 del giorno 08/08/2019

Preso atto della dichiarazione resa dal Direttore Amministrativo Aziendale e dal Direttore Sanitario con la sottoscrizione, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso atto alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy;

DELIBERA di

- revocare la deliberazione n. 86 dell'8 settembre 2016 nonché gli atti alla stessa presupposti;
- prendere atto ed adottare il nuovo Regolamento aziendale in materia di attività libero professionale intramuraria per il personale della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria non medica, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante;
- dare mandato al Direttore ad interim della UOSD ALPI assicurare ogni successivo adempimento, nonché la pubblicazione del presente atto sullo specifico link del portale aziendale.

Il Direttore ad interim della UOSD A.L.P.I. sarà responsabile, in via esclusiva, dell'esecuzione della presente deliberazione, che viene resa immediatamente esecutiva data l'urgenza, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal D.L.gs 14 marzo 2013 n° 33 e s.m.i.

Il Direttore Generale
Ing. Gennaro Sosto

regione campania
aslnapoli3sud

DIREZIONE SANITARIA

REGOLAMENTO AZIENDALE

IN MATERIA DI

ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

PER IL PERSONALE DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA

E DELLA DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA

(REV. 01/2021)

PREAMBOLO

La necessità di revisione del previgente Regolamento, di cui alla deliberazione n. 86 del giorno 8.9.2016, scaturisce dalla opportunità di adeguare lo stesso alle intervenute disposizioni normative, nonché per esplicitare la visione interdisciplinare delle attività che vanno a regolamentarsi.

In tali sensi, si è tenuto conto:

- della Legge 502/1992 e s.m.i.;
- della Legge 724 del 23/12/1994 di accompagnamento alla finanziaria 1995;
- della Legge 662 del 23/12/1996 ("misure di razionalizzazione della finanzapubblica");
- del D.M. 28/2/1997 ("Attività libero-professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale");
- del D.M. 31/07/1997 "(Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del SSN");
- della Legge 448 del 23/12/98 art. 72 "Disposizioni per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria";
- della Legge 488 del 23/12/99 art. 28 "Riqualificazione dell'assistenza sanitaria e attività libero professionale";
- del DPCM 27/03/2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale";
- della DGRC n°1541 del 12/04/2001 e successivi chiarimenti;
- della DGRC n°4061 del 7/09/2001 "Direttive sulle liste d'attesa in applicazione dell'art. 3 del D. Lgs. n. 124/98 e della DGRC 3513/01 recante linee guida per l'atto aziendale sull'attività libero professionale intramuraria del personale dipendente delle aziende del SSR";
- del DL 29/03/2004 n°81 convertito con Legge 26/05/2004 n°138, art. 2 septies;
- della Legge 120 del 3 agosto 2007 (Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria);
- del CCNL della dirigenza dell'area medica e veterinaria nonché dirigenti dell'area sanitaria non medica, dal 1998-2001 e successivi;
- dell'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);
- dell'Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 18 novembre 2010 in G.U. n°6 del 10 gennaio 2011(Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio sanitario nazionale);
- Decreto legge n. 158 del 13.9.2012 convertito inLegge n°189 dell'8 novembre 2012 art. 2 recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un piu' alto livello di tutela della salute;
- del Decreto Legge 13 settembre 2012, n°158 (c.d. Decreto Balduzzi), convertito in legge 8 novembre 2012, n. 189;
- PNGLA (Piano Nazionale Governo Liste di Attesa) 2010-2012;
- del DCA n°18 del 18.02.2013 recante "Approvazione atto di indirizzo dell'atto aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania – Ulteriori integrazioni";
- del D.M. 21 febbraio 2013 il Ministero della salute - Conferenza Stato-Regioni che ha sancito l'intesa e l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali;
- Accordo Stato Regioni del 19 febbraio 2015;
- del DCA n°34 dell'8.08.2017 recante "Interventi per l'efficace governo dei tempi e delle liste di attesa. Obiettivi per gli anni 2017 e 2018";
- del DCA n. 39 del 25.9.2017 ad oggetto "D.C.A. n. 33/2016- Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015. Atto aziendale Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud. Approvazione";

- del DCA N. 60 del 5.7.2018 ad oggetto "Linee guida Regionali regolamenti aziendali ALPI Dirigenza SSN";
- del DCA n.95 del 5.11.2018 recante modifiche ed integrazioni DCA n. 60 del 05.07.2018 linee di indirizzo regionali per l'adozione dei regolamenti aziendali in materia di attività di libero professionale intramuraria;
- del DCA n. 56 del 4.7.2019 recante modifiche ed integrazioni al DCA n. 95 del 5.11.2018;
- PNGLA (Piano Nazionale Governo Liste di Attesa) 2019-2021;
- CCNL Dirigenza Area Sanità – Triennio 2016-2018 del 19.12.2019;
- DCA n. 25 del 24 gennaio 2020 recante modifiche e integrazioni DCA n. 56 del 4.7.1019;
- DGRC n. 46 dell'8.2.2022.

Capo I

Principi Generali

Art. 1
Definizione ed obiettivi

Per Attività Libero Professionale Intramuraria (di seguito denominata ALPI) della dirigenza medica, veterinaria e della dirigenza sanitaria, s'intende l'attività che detto personale, individualmente o in équipe, esercita fuori dall'orario di servizio in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, day surgery e 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 fondi sanitari integrativi del SSN (art. 114, comma 4, CCNL 2016/2018).

Si considerano prestazioni erogate in regime libero professionale 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 i dirigenti e le équipe interessate.

Per attività libero professionale s'intende infine la possibilità di partecipazione ai proventi di attività professionali, richieste a pagamento da terzi all'Azienda, secondo programmi predisposti dall'Azienda stessa, sentite le équipe interessate.

Il presente regolamento, redattoanche sulla base delle linee guida contenute nel DCA n.95 del 5.11.2018 e nel D.C.A. n. 56 del 4 luglio 2019, definisce le condizioni per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria ed è oggetto di contrattazione integrativa aziendale con le OO.SS., ai sensi e per gli effetti dell'art. 7, comma 5, lettera d) del CCNL 2016/2018, ed è redatto, quindi, con il duplice obiettivo di consentire l'esercizio effettivo del diritto dei pazienti di poter scegliere il proprio medico e di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni sanitarie.

In tale ottica l'ASL Napoli 3 sud persegue i seguenti obiettivi:

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) rafforzare la propria posizione strategica nei confronti dei più immediati concorrenti sul mercato dei servizi garantiti e finanziati dal SSN, nell'assicurare i LEA e prevenendo al contempo ogni rischio di comportamenti opportunistici;

c) garantire, come sancito dalla vigente normativa, al personale dirigente a rapporto esclusivo, che opti per lo svolgimento dell'ALPI, l'esercizio della stessa nell'ambito dell'Azienda di appartenenza sia in modo diretto sia in forma partecipativa, con la cointeressenza 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 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, allo stato, essere erogate in regime di intramoenia;

g) prevedere specifiche sanzioni per le eventuali inadempienze riscontrate nell'ambito dell'istituto, da applicare a cura della Direzione Strategica, avvalendosi dell'ausilio dell'Organismo Paritetico Aziendale. Tali principi hanno valenza sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, prevedendo monitoraggi del predetto Organismo a cadenza trimestrale, per cui l'Azienda è obbligata 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, attraverso il piano attuativo, deve 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 deve attuare 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 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 dovrà bloccare l'ALPI ad esclusione delle prestazioni già prenotate, 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.

I volumi prestazionali sono da intendersi le prestazioni effettivamente erogate.

L'attività libero professionale, unitamente alla valutazione dettagliata dei volumi delle prestazioni rese in ALPI/Istituzionale, è soggetta a verifica da parte dell'Organismo Paritetico Aziendale che individua eventuali penalizzazioni, consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa, in caso di violazione delle disposizioni in materia. Tali attività sono soggette a verifica e controllo da parte dell'Organismo Paritetico regionale che ha il compito di supervisore.

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.

h) 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.

Successivamente all'entrata in vigore del Decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, la Regione, una volta che l'Azienda ha proceduto alla ricognizione straordinaria degli spazi disponibili all'esercizio dell'ALPI e alla valutazione della loro idoneità in termini di sufficienza e adeguamento strutturale nonché alla valutazione dettagliata dei volumi delle prestazioni rese in ALPI, laddove dimostrata la necessità e nei limiti delle risorse disponibili, autorizza l'acquisizione di spazi ambulatoriali esterni tramite acquisto o locazione di strutture sanitarie non accreditate o convenzioni con altri soggetti pubblici e, laddove non è stato possibile recuperare spazi disponibili per l'esercizio dell'ALPI, autorizza l'adozione del programma sperimentale per lo svolgimento della stessa, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete.

Nel rispetto delle modalità operative idonee ad assicurare tracciabilità, trasparenza, nonché controllo dei volumi prestazionali e delle liste d'attesa, l'Azienda assicura:

a) l'infrastruttura di rete per il collegamento in voce e dati, relativamente anche agli aspetti della sicurezza, tra l'Azienda e le singole strutture interne ed esterne, nelle quali vengono erogate le prestazioni di ALPI e la piena conformità di tale infrastruttura ai requisiti tecnici definiti nel DM 21/02/2013;

b) l'utilizzo esclusivo della predetta infrastruttura per l'espletamento del servizio di prenotazione in tempo reale in ordine all'impegno orario del Sanitari, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti, nonché la conformità della stessa infrastruttura con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico;

c) la tracciabilità della corresponsione di tutti i pagamenti delle prestazioni in ALPI.

La verifica del programma sperimentale autorizzato, in via residuale, per lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso gli studi professionali collegati in rete è effettuata nel rispetto degli otto criteri stabiliti dall'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in data 19 febbraio 2015.

Entro 6 mesi dall'emanazione della DGRC n. 46 dell'8/02/2022, l'Azienda completerà e comunicherà 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 ed esterne, nelle quali vengono erogate le prestazioni in ALPI.

Ai sensi della legge 23.12.1994 n. 724 e ss.mm.ii. per la gestione dell'ALPI è prevista una distinta contabilizzazione rispetto a quella istituzionale.

Su base annua, la UOC Gestione Economica e Finanziaria provvederà a tenere una contabilità separata della gestione dell'attività libero professionale intramoenia che riporti in dettaglio costi e ricavi.

La predetta UOC contabilizza tutti i proventi riscossi, con criterio di cassa, ivi compresi gli incameramenti da rinunce, e provvede ad attestare gli importi, per consentire alla UOC Gestione Risorse Umane di liquidare i dipendenti che hanno svolto attività connesse all'istituto dell'ALPI e di effettuare le ritenute di legge.

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 support all'erogazione.

In via provvisoria ed in attesa della prima verifica annuale si conviene che tale percentuale venga calcolata per ogni singola prestazione ambulatoriale ALPI erogata in azienda in base alle singole voci tariffarie del nomenclatore regionale.

Tale percentuale sarà rivista e discussa in sede di contrattazione decentrata a distanza di un anno dall'applicazione o anche prima della scadenza annuale se dal monitoraggio dell'attività finanziaria ALPI, effettuata dalla UOC Controllo di Gestione, dovesse risultare che i costi sostenuti dall'ASL per erogare le suddette prestazioni risultino superiori e tali da non assicurare la neutralità finanziaria oppure non garantita l'intera copertura dei costi diretti ed indiretti sostenuti dall'ASL medesima.

Resta inteso che la UOC Controllo di Gestione, effettuate le verifiche nei mesi di giugno e di dicembre di ciascun anno ed eventualmente acclarata la non totale copertura dei costi diretti ed

indiretti, provvederà ad incrementare la percentuale per l'Azienda da calcolare per la copertura dei costi sino al raggiungimento dell'equilibrio economico.

Art.2
Forme di esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria

L'attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'art. 15-quinquies, comma 2 del D.Lgs. n. 502/1992, dell'art.5, comma 4 del DPCM 27 marzo 2000 e del CCNL 19/12/2019, è prestata nella disciplina di appartenenza.

Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero professionale nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal direttore generale, con il parere favorevole del collegio di direzione e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, ad esercitarel'attività in altra struttura dell'azienda o in una disciplina equipollente a quella di appartenenza sempre che sia in possesso della specializzazione o di un'anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa.

L'ALPI deve essere esercitata al di fuori dell'orario di servizio ed in spazi dedicati, rispondenti ai requisiti di cui alla DGRC 7301/2001; 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.

L'ALPI può esercitarsi nelle seguenti forme:

a) Attività che il personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario esercita, individualmente o in equipe, fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese anche le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery e 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 fondi sanitari integrativi del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'articolo 9 del D. Lgs. n. 502/1992, nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal Direttore Generale d'intesa con il Collegio di Direzione.

Quella in regime ambulatoriale può esercitarsi a cura di singoli dirigenti sanitari ovvero svolta in équipe con capo équipe identificato dal paziente. Per quella in regime di ricovero i posti utilizzati in intramoenia non rientrano nel novero dei posti letto programmati a livello regionale e aziendale in conformità al D.C.A. n. 8/2018: in tale caso 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. Detti posti letto vengono garantiti in spazi distinti e separati definiti anche prescindendo da riferimenti di comfort alberghiero.

L'attività ambulatoriale viene effettuata dai Dirigenti Medici o Sanitari attraverso l'erogazione di prestazioni a cittadini non ricoverati, in strutture ambulatoriali aziendali o, qualora l'azienda non abbia disponibilità di spazi idonei, in strutture pubbliche o private non accreditate, mediante stipula di apposita convenzione. L'attività può essere autorizzata anche presso lo studio del professionista in mancanza di spazi aziendali nel rispetto delle modalità indicate dal D.L. 13.9.2012 n. 158, coordinato con la legge di conversione 8.11.2012 n. 189, in via del tutto residuale. Essa si esplica nelle seguenti forme:

1) Individuale, che viene espletata dal Dirigente Medico o Sanitario individuato direttamente dal cittadino che esercita la libera scelta;
2) Équipe, che viene espletata dai Dirigenti Medici o Sanitari, riuniti in équipe, definita quale aggregato funzionale mono o polispecialistico, per l'esecuzione di particolari prestazioni medico chirurgiche o di prestazioni diagnostico strumentali.

Rientra in questa fattispecie l'attività ambulatoriale e di ricovero richiesta dall'Azienda ai propri Dirigenti in via eccezionale e temporanea, qualora la domanda dell'utenza abbia saturato le liste d'attesa dell'attività ambulatoriale istituzionale.

Il ricovero in libera professione 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. n. 724/94)

Il dirigente operante in regime libero-professionale e prescelto dal paziente, essendo Medico di fiducia, assume il ruolo di capo équipe ed ha diritto di scegliere i componenti che formeranno l'équipe stessa, proponendola all'approvazione del paziente e informandone il Medico responsabile della UO ove il paziente stesso sarà ricoverato. Egli è responsabile di tutti i compiti inerenti il ricovero, ivi compresi la compilazione della cartella clinica, della SDO e di ogni certificazione relativa al ricovero.

La partecipazione all'équipe è consentita nell'ambito della disciplina di titolarità. Possono partecipare alla formazione dell'équipe tutti i Dirigenti dipendenti dell'Azienda.

Il Medico di fiducia assume la responsabilità dei propri atti medici nonché di tutti gli aspetti organizzativi del percorso che si estrinseca nella fase precedente il ricovero, durante il ricovero e nella eventuale fase di follow-up.

Nell'ALPI non rientra il servizio di guardia medica divisionale o interdivisionale ospedaliera continuativa durante la degenza, che pertanto è fornito gratuitamente dall'Azienda.

L'assistenza infermieristica ed ausiliaria partecipa alla ripartizione periodica del fondo comune comparto e del fondo supporto sanitario.

L'attività in regime di ricovero per ricovero ordinario, di Day hospital e di Day surgery viene espletata dai Dirigenti medici e/o Sanitari attraverso l'erogazione di prestazioni medico chirurgiche che necessitano di ricovero in Unità Operativa attrezzata individuata nelle strutture dell'Azienda o in struttura pubblica o privata con le quali l'azienda abbia stipulato apposita convenzione. Esse prevedono una forma nella quale il paziente sceglie solo il professionista o l'équipe e una forma nella quale il paziente sceglie il comfort alberghiero, qualora l'azienda sia in grado di offrirlo.

b) Attività richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in equipe, al di fuori dell'impegno di servizio, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse; in particolare le attività inconvenzione sono articolabili nelle seguenti forme:

1. attività libero professionale richiesta da Aziende Sanitarie e/o Enti pubblici o soggetti privati, a dirigenti aziendali in regime di intramoenia, da svolgersi, all'interno o all'esterno della struttura di appartenenza, previo specifico atto di convenzione da stipularsi tra Azienda ed Ente richiedente, con esplicitazione dell'impegno orario richiesto e della rendicontazione dello stesso, dell'inizio e fine dell'attività in convenzione; nei citati atti di convenzione risulta necessario specificare l'importo orario dovuto al professionista e l'esatta attribuzione di pagamento; è vietato esercitare l'ALPI, in regime di intramoenia e di intramoenia allargata, in strutture sanitarie private accreditate con il SSR;
2. attività libero professionale richiesta dalla Direzione Aziendale ai propri dirigenti per l'abbattimento delle liste di attesa ai sensi della normativa vigente e del CCNL nonché del PNGLA 2019-2021, disciplinata da specifico atto deliberativo contenente i programmi predisposti dall'azienda stessa, sentite le equipe dei servizi interessati;
   le prestazioni richieste dalle aziende 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 del PNGLA 2019-2021, devono essere prestate in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale;
3. partecipazione ai proventi di attività professionali, richieste a pagamento da terzi all'azienda, quando tali attività siano svolte al di fuori dell'impegno di servizio e consentano la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti all'azienda stessa, sentite le equipe dei servizi interessati. Le modalità di svolgimento delle attività e i criteri per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti sanitari interessati nonché al

personale che presta la propria collaborazione sono stabiliti dal Direttore Generale in conformità alle previsioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro.

c) Attività di visite domiciliari, nell'ottica della continuità assistenziale, per pazienti le cui documentate patologie ne impediscano la mobilità. Tali attività, da configurare come prestazioni di carattere residuale, sono da prenotarsi con modalità informatizzate presso le sedi aziendali, nel rispetto della trasparenza, della tracciabilità delle prestazioni e dei relativi pagamenti.

L'assistito può richiedere all'Azienda che la prestazione sia resa dal medico scelto direttamente al proprio domicilio. Tale modalità è consentita in via eccezionale esclusivamente in presenza di comprovate e documentate esigenze di carattere straordinario (condizioni cliniche ecc.) che non consentano l'erogazione della prestazione secondo le modalità ordinarie. Tale attività deve essere svolta fuori dall'orario di lavoro e in fasce orarie che non arrechino intralcio o pregiudizio alla attività istituzionale. Anche in tali casi valgono le stesse procedure di prenotazione e di fatturazione ed il pagamento della prestazione deve avvenire secondo modalità che assicurino la trasparenza e la tracciabilità.

d) Attività di consulenza:

- consulenze tecnico-professionali svolte da dirigenti a rapporto esclusivo, secondo modalità stabilite dalle singole Aziende con specifica procedura annessa al piano aziendale nel rispetto dell'equità, della trasparenza e della tracciabilità delle prestazioni e dei relativi pagamenti;
- consulenze svolte in regime di ricovero ospedaliero di elezione, espressamente e nominalmente richieste dai pazienti, analogamente prenotabili, tracciabili e pagabili presso le sedi aziendali;
- le perizie e le consulenze tecniche di parte, ivi comprese quelle non svolte in qualità di ausiliari del giudice, svolte da dirigenti a rapporto esclusivo, per i tribunali e/o privati committenti, secondo modalità stabilite dall'azienda con specifica procedura annessa al piano aziendale, già disciplinate dalla deliberazione della A.S.L. Napoli 3 Sud n. 81 del 6.2.2014;
- la certificazione medico legale resa dall'Azienda per conto dell'Istituto Nazionale degli Infortuni sul Lavoro (INAIL) a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici, ai sensi del D.P.R. n. 1124/65 e della legge n. 145/2018, assicurando, per quanto possibile, la rotazione dei Dirigenti Sanitari coinvolti. Gli emolumenti saranno corriposti ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 526 e ss. della citata legge n. 145/2018.

Art.3
Accesso all'ALPI e Modalità autorizzative

Condizione necessaria ed indispensabile per l'esercizio dell'ALPI è l'esplicita espressione da parte dell'utente della volontà di affidarsi alle prestazioni di uno o più Dirigenti sanitari di sua fiducia, nominativamente prescelti tra quanti operano nell'Azienda.

L'autorizzazione è concessa anche nei casi di esercizio di attività professionale svolta in qualità di specialista di Medicina del Lavoro o Medico Competente nell'ambito delle attività previste dalla legge 9/4/2008, n.81, con esclusione dei dirigenti che versino in condizioni di incompatibilità in quanto direttamente addetti alle attività di prevenzione. L'ALPI deve essere esercitata di norma al di fuori dell'orario di lavoro ordinario, ivi compreso il lavoro straordinario, i turni di pronta disponibilità e di guardia, con separati sistemi di contabilizzazionee comunque nel rispetto dei vincoli di cui alla Legge 30.10.2014 n. 161.

In caso di prestazioni chirurgiche, qualora per motivi organizzativi non sia possibile individuare sedute operatorie dedicate, risulta possibile eseguire gli interventi a margine di sedute operatorie già programmate per l'esecuzione di interventi in regime istituzionale. In tal caso il personale in intramoenia potrà svolgere le relative attivitàattestando l'uscita dalla rilevazione della presenza per l'ordinario e l'entrata con specifico codice dedicato all'attività ALPI, recuperando

successivamente, ove dovuto, l'orario in istituto mancante. Anche in questo specifico caso, prescindendo daogni eventuale problema organizzativo contingente, si ribadisce che l'attività istituzionale deve essere assolutamente prevalente.

Se, nell'ambito di un intervento in équipe già programmato in regime ALPI, dovesse subentrare un'improvvisa assenza di unità di personale a vario titolo, ad esclusione di quella del capo équipe, il Direttore Sanitario presidiale avrà la facoltà di sostituire la stessa unità, ove presente un sostituto solo se non sottratto al lavoro di istituto:in tale ultimo caso l'intervento deve essere rinviato. L'unica figura non intercambiabile rimane quella del capo équipe al fine di assicurare il diritto di scelta del paziente.

Le Direzioni Mediche dei PP.OO.,le Direzioni dei Distretti e dei Dipartimenti sono tenute a verificare che sia il personale della dirigenza che svolge attività libero professionale intramoenia in strutture aziendali sia il personale di comparto (amministrativo e sanitario) che svolge attività di supporto diretto e indiretto all'ALPI, attesti la propria attività, nell'ambito del sistema di rilevazione delle presenze (GOP), mediante badge elettronico con apposita timbratura separata da inizio a fine attività.

L'ALPI non può globalmente comportare, per ciascun dirigente sanitario, un volume di prestazioni superiore a quello istituzionale o un impegnoorario superiore al 50% di quello di servizio. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni.

L'ALPI non può mai configurarsi come concorrenziale all'attività istituzionale. Qualunque iniziativa volta a promuovere la scelta del regime liberoprofessionale a scapito di quello ordinario configura esercizio di attività concorrenziale, perseguibile con sanzioni disciplinari ed eventuale revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività stessa. L'azienda dovrà eventualmente rivedere ed aggiornare il proprio complessivo apparato sanzionatorio ed il codice disciplinare riservando lo spazio opportuno alla regolamentazione di tutti gli atti opportunistici e distorsivi relativi all'ALPI.

Per l'attività clinica e di diagnostica strumentale, 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.

L'ALPI non è consentita per:

- le prestazioni non riconosciute istituzionalmente dal SSN; per le prestazioni previste dal SSN e non effettuate nell'Azienda, il Dirigente sanitario può essere autorizzato qualora sia disponibile a garantire le stesse prestazioni anche in regime ordinario entro tempi e modalità da concordare con l'Azienda;
- le prestazioni che, ad un esame obiettivo dei costi diretti ed indiretti da sostenere ed in relazione alle problematiche organizzative che comportano, risultino economicamente non remunerative per l'Azienda;
- le prestazioni nelle seguenti unità operative o servizi dove si prefigurano le emergenze: Unità coronarica, Rianimazione, Pronto soccorso, Dialisi, Terapia intensiva e sub intensiva, Emergenza;
- le prestazioni che rivestano carattere istituzionale di vigilanza ed ispezione e/o cheabbiano carattere certificativo di un pubblico ufficiale, nonché per le prestazioni individuali in favore di soggetti pubblici o privati da parte di sanitari che svolgono nei confronti degli stessi funzioni di vigilanza e controllo o funzioni di polizia giudiziaria.

Il presente atto regolamenta l'attività ALPI che per sua caratteristica è attività a titolo non gratuito. Al dirigente è consentito effettuare prestazioni a titolo gratuito con la rinunzia della sola quota di sua spettanza.

L'Azienda, al fine di dare piena attuazione alla legge n. 120/2007 e alle modifiche ad essa apportate dalla legge n. 189/2012, intende determinare il passaggio al regime ordinario dell'esercizio dell'ALPI all'interno dei presidi aziendali e superare definitivamente il regime dell'intramoenia allargata.

Tuttavia, sulla base di una documentata carenza di spazi aziendali disponibili, in via temporanea ed eccezionale, è consentito ai dirigenti sanitari di esercitare la libera professione

ambulatoriale presso i propri studi professionali privati. Resta fermo l'impegno dell'azienda a superare nel più breve tempo possibile tale situazione di eccezionalità.

La domanda per l'esercizio dell'attività in regime di ALPI, redatta con la modulistica aziendale e le modalità già in uso, dovrà altresì contenere:

a) la sede di espletamento dell'attività;

b) i giorni, gli orari di ambulatorio riservati all'esercizio dell'attività: questi ultimi possono essere, in via del tutto eccezionale e per un tempo limitato, modificati su richiesta del Dirigente interessato e con il nulla osta del Direttore della UOC di appartenenza e del Direttore del Presidio qualora l'esercizio dell'ALPI sia non coerente con l'attività istituzionale, come ad esempio per problematiche riferite al periodo estivo ovvero per difficoltà di turnazione;

c) le prestazioni erogate e le relative tariffe applicate determinate dall'Aziendadi concerto con i dirigenti interessati;

d) un elenco delle apparecchiature e strumentazioni nonché autorizzazione ai sensi della DGRC n. 7301/2001, ove ne ricorrano i presupposti di legge;

L'utilizzo di spazi esterni privati è subordinato alla sottoscrizione di un accordo tra il Dirigente Sanitario e l'Azienda che preveda:

- L'espletamento del servizio prenotazioni tramite il centro unico di prenotazione (CUP).
- L'inserimento obbligatorio e comunicazione in tempo reale all'Azienda dei dati relativi al proprio impegno orario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi di pagamento.
- Il pagamento delle prestazioni direttamente all'Azienda mediante mezzi che assicurino la tracciabilità della corresponsione dell'importo stesso.
- L'acquisizione a carico del dirigente medico/sanitario della strumentazione idonea ad attivare presso il proprio studio il collegamento in rete con il sistema di prenotazione e di pagamento aziendale.

Inoltre, l'accordo fra l'Azienda ed i terzi deve obbligatoriamente prevedere:

- La quantità presunta e la tipologia delle prestazioni;
- Le tariffe delle prestazioni;
- Le modalità di versamento all'Azienda;
- I limiti orari minimi e massimi dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
- Le modalità di effettuazione delle prenotazioni
- Il compenso per le attività di cui sopra deve confluire direttamente all'Azienda che provvede a trattenere la quota di sua spettanza e ad attribuire e liquidare al dirigente avente diritto, la quota a lui dovuta entro il mese successivo all'avvenuta consegna al Servizio GEF delle fatture emesse. Tale consegna deve avvenire entro il 5 del mese successivo alla loro emissione con le modalità previste dal presente regolamento (Art. 7).

Art. 4
Incompatibilità ed esclusioni

L'attività libero professionale intramuraria è di tipo programmato, prevedendo a monte la scelta del professionista cui affidarsi. Risultano conseguentemente escluse da tale regime tutte le attività in ambito di pronto soccorso, emergenza, rianimazione, unità coronariche, dialisi, terapia intensiva e subintensiva.

Non è comunque possibile l'esercizio dell'attività intramoenia nell'ambito di alcun tipo di assenza dal servizio, ovvero:

- durante i turni di pronta disponibilità;
- durante i turni di guardia;
- nei giorni di congedo;
- nei giorni di assenza dal servizio a titolo di malattia o infortunio;
- nei giorni di assenza dal servizio per permesso retribuito (nel caso che lo stesso riguardi l'intera giornata);
- nei periodi di aspettative o permessi sindacali;
- nei giorni di sospensioni dal servizio;

- nei giorni di congedo ex lege 104/1992;
- nei periodi di assenza dal servizio per partecipazione ad aggiornamento obbligatorio o facoltativo;
- nei giorni di astensione obbligatoria dal servizio;
- nei periodi di assenza dal servizio per sciopero.

Quanto sopra va considerato valido sia per espletamento di attività intramurarie presso le sedi della propria Azienda, o presso proprio studio privato, sia presso altra Azienda.

Non rientrano nella tipologia delle attività rese in regime di ALPI, ai sensi dell'art. 119 del CCNL 2016/2019 ancorché possano comportare la corresponsione di emolumenti ed indennità, le seguenti attività:

- la partecipazione a corsi di formazione, corsi di laurea, master e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
- le collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
- la 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);
- le relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
- la partecipazioni a comitati scientifici;
- partecipazione ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale, non in veste di dirigenti sindacali;
- l'attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o col solo rimborso spese, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni ed 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;
- attività professionale resa in qualità di CTU presso i Tribunali.

Le attività e gli incarichi di cui al precedente elenco, ancorché a carattere non gratuito, possono essere svolte previa autorizzazione da parte dell'Azienda o Ente, ove necessaria ai sensi dell'articolo 53 del D.Lgs n.165/2001, che dovrà valutare se, in ragione della continuità o della gravosità dell'impegno richiesto nonché della sussistenza di un conflitto d'interesse non siano incompatibili con l'attività e gli impegni istituzionali.

Analogamente, facendo salvo quanto previsto dalle vigenti norme di legge, nessun compenso è dovuto per le attività di cui al suddetto elenco qualora le stesse debbano essere svolte per ragioni istituzionali in quanto strettamente connesse all'incarico conferito. In tal caso vale il principio dell'onnicomprensività e di tali funzioni si dovrà tener conto nella determinazione della retribuzione di posizione o di risultato.

Per quanto concerne le attività professionali rese in qualità di CTU presso i Tribunali esse non rientrano tra le prestazioni erogate in regime di libera professione intramoenia in quanto, per la loro stessa natura, costituiscono atto dovuto su disposizione dell'autorità giudiziaria. Il professionista trasmette alla UOC Gestione Economica e Finanziaria, anche a mezzo di posta elettronica certificata, l'ordinanza di liquidazione del proprio compenso per gli ulteriori adempimenti.

Per queste prestazioni non è richiesta l'autorizzazione preventiva (cfr. SentenzaConsiglio di Stato 3513/2017), ma deve essere in ogni caso data all'azienda diappartenenza preventiva comunicazione, specificando tutti gli elementi necessariper mettere l'azienda in condizione di esercitare eventuali controlli.

Di contro, le perizie di parte richieste a titolo fiduciario da una delle parti interessateal procedimento ai sensi dell'articolo 225 del codice di procedura penale possonoessere considerate prestazioni richieste all'azienda da terzi, ed erogate in regime dilibera professione intramoenia. Queste prestazioni, dunque, rientrano nel concettodi "libera professione" e pertanto preventivamente autorizzate, effettuate al di fuoridell'orario di servizio e fatturate dall'azienda, che riverserà al professionista cheeffettua la prestazione la percentuale stabilita nel presente regolamento(cfr. tabelle allegate nn. 1 e 2).

Le suddette attività sono regolamentate dalle deliberazioni aziendali n. 81 del 6.2.2014 e n. 189 del 21.4.2015.

Art.5
Personale coinvolto nell'esercizio dell'ALPI

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 corsoal fine di consentire alla UOC Gestione Risorse Umane di provvedere agli atti consequenziali. Gli effetti economici e giuridici partiranno dal 01 gennaio dell'anno successivo all'istanza.

Per tutte le prestazioni erogabili esclusivamente attraverso la formazione di specifiche équipe, queste ultime possono essere a carattere multiprofessionale e multidisciplinare: le stesse possono essere costituite da dirigenti afferenti alla stessa struttura o disciplina o da dirigenti afferenti a più unità operative anche di diversa disciplina. L'equipe va costituita, organizzata ed autorizzata una volta l'anno dal Direttore Medico del Presidio.

L'équipe designa al suo interno un referente /coordinatore che tiene i rapporti con l'azienda e che, di norma, dovrebbe essere colui col quale il paziente ha stabilito il rapporto fiduciario.

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

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 medesimaattività in regime istituzionale.

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 sostegno coinvolto nell'esercizio dell'ALPI è il personale di ogni ruolo che collabora nell'ambito del proprio orario di servizio con specifiche responsabilità e ruoli, per assicurare il normale esercizio e l'implementazione dell'ALPI.

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 che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale.

Capo II
Aspetti organizzativi

Art.6

Liste di attesa per le prestazioni in ALPI

Ai sensi del DCA n° 34 del giorno 8 agosto 2017, questa Azienda è chiamata a distinguere in modo puntuale, per ciascuna branca/disciplina, i volumi offerti in regime istituzionale da quelli offerti in regime di libera professione ed a curare la completezza dei dati al fine di confrontare i volumi di attività.

Pertanto, l'ASL ha l'obbligo di predisporre un piano aziendale, riferito alle singole unità operative, concernente i volumi di attività istituzionali ed i volumi di attività resa in regime di libera professione intramoenia, concordati con i singoli professionisti e le equipe che esercitano l'ALPI.

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.

Il piano di attività, al fine di garantire nell'esercizio dell'ALPI dei dirigenti un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività liberoprofessionale, deve prevedere l'insieme dei criteri e dei principi previsti dall'art. 2 dell'Accordo Stato Regioni del 18/11/2010, comma 1, lettere da a) ad i).

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, le Aziende sono tenute a valutare l'impatto della quota parte ALPI sui tempi d'attesa istituzionali e rimodulare i volumi ALPI/istituzionale. 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 ***come già specificate nell'art. 1, lett. g).*** ~~consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa in caso di violazioni riscontrate in merito alle disposizioni vigenti.~~

Art.7

Prenotazioni, pagamenti, fatturazioni, rendicontazioni

Come già previsto dalla Legge 120 del 3 agosto 2007, dalla DGRC n°271/2012 e ribadito dal D.L. c.d. "Balduzzi", n.158/2012, convertito in legge n. 189/2012, 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 1, 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, a questa Azienda 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 presente Regolamento.

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.

Le prenotazioni per le prestazioni intramoenia devono essere effettuate presso i CUP presidiali, con governo a livello della U.O.C. Servizi Amministrativi Ospedalieri, dei Distretti e dei Dipartimenti. La UOC Sistemi Informatici ITC assicurerà con immediatezza la fruibilità dell'applicativo CUP per le prenotazioni delle attività richieste in regime di ALPI a tutte le strutture aziendali coinvolte.

L'accesso avviene collegandosi via internet al seguente indirizzo, **http://10.27.1.41/distretti/index.epl** per accedere dall'interno ovvero dai CUP, e al seguente indirizzo, **https://gestionealpi.aslnapoli3sud.it/alpi/index.epl** per accedere dall'esterno ovvero dagli studi professionali, aziendali e dai presidi pubblici.Per il rilascio delle relative credenziali di accesso gli utenti interessati dovranno far riferimento alla UOSD ALPI – LISTE DI ATTESA; la

UOSD ALPI – LISTE DI ATTESA verificherà con il supporto della UOC Sistemi Informatici – ITC il regolare funzionamento dell'accesso.

La procedura relativa all'attività di ricovero viene esplicitata come di seguito:

1. L'utenza accede alla unità operativa scelta per il ricovero previa prenotazione effettuata su apposita lista presso il CUP.
2. Nella prenotazione dovranno essere indicati l'accettazione del regolamento, le tariffe praticate con le distinte voci di composizione delle stesse, il costo globale previsto, il nominativo del dirigente sanitario prescelto ovvero l'équipe prescelta e l'Unità Operativa scelta per il ricovero.
3. In questa stessa occasione l'utente sottoscrive per accettazione il modello preventivo spese relativo alla prestazione programmata e versa un importo pari al 20% dell'intero ammontare ivi compresi gli oneri per i servizi alberghieri ove richiesti, a titolo di ACCONTO/DEPOSITO CAUZIONALE.
4. Detto importo di Acconto /deposito cauzionale verrà trattenuto dall'Azienda in caso di rinuncia dell'utente intervenuta oltre i 60 giorni dalla data prevista per l'effettuazione della prestazione, laddove la stessa dovesse slittare oltre i sessanta giorni.
5. Il giorno fissato per il ricovero l'utente versa il restante 80% dell'intero ammontare della prestazione già preventivato.
6. Il giorno della dimissione l'utente è invitato a versare l'eventuale conguaglio ovvero riceverà la restituzione di eventuali somme non dovute del che sarà compilata apposita fattura analitica.

In caso di autodimissioni, contro il parere dei sanitari prescelti, l'Azienda tratterrà l'intera somma già introitata.

Le rendicontazioni delle attività intramurarie, grazie all'infrastruttura di rete, devono assicurare la possibilità di essere realizzate per singolo professionista, per singola équipe, per singola prestazione, per singola branca di attività, per singolo presidio/distretto erogante, per singolo arco temporale. Ciò al fine di arrivare ad una reportistica puntuale e di agevole consultazione, sia per la Direzione Sanitaria Aziendale sia per semplificare procedure di verifica da parte dell'Autorità Giudiziaria o di chiunque ne abbia facoltà di richiesta.

L'esercizio dell'attività professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità istituzionali dell'azienda e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi.

Nell'ottica della trasparenza devono essere resi pubblici (pubblicazione presso le Direzioni Mediche Presidiali, Distrettuali e Dipartimentali nonché sul portale aziendale) i nominativi dei professionisti in intramoenia, la sede di erogazione delle loro prestazioni, le offerte delle prestazioni sanitarie complete di tariffe praticate.

In aggiunta, sul portale devono anche essere riportati i volumi di attività intramuraria prodotti dai singoli dirigenti (numero grezzo di prestazioni erogate) per ciascun anno solare.

Le tariffe sono verificate annualmente, anche ai fini dell'art. 3, comma 7 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, a cura dell'Organismo paritetico con istruttoria della UOSD ALPI – LISTE DI ATTESA. Le prestazioni ambulatoriali ALPI, identificate con gli stessi codici numerici prestazionali del Nomenclatore Tariffario Regionale vigente, dovranno prevede la relativa tariffa che assicuri l'integrale copertura per ogni prestazione, dei compensi del professionista, dell'équipe e del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità nonché di tutti i costi diretti ed indiretti correlati alla gestione dell'ALPI, ovvero i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, e quelli necessari ad assicurare la copertura dei costi per le attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete. Anche i costi della prima implementazione della rete, seppur stimati in via preventiva, saranno coperti attraverso la rideterminazione delle tariffe.

In ogni caso le tariffe non possono essere inferiori alle tariffe previste, per la medesima prestazione, a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria.

Il pagamento delle prestazioni, a cura dell'utente, deve avvenire esclusivamente:

- tramite le banche con bonifico bancario all'iban IT13J0760103400001017666031 intestato all'ASL NAPOLI 3 SUD;
- tramite gli uffici postali sul N. 1017666031 di conto corrente postale intestato all'ASL NAPOLI 3 SUD;
- tramite POS (VISA – Bancomat ecc.) il cui acquisto è a carico del professionista;
- tramite TOTEM;

Il pagamento da parte dell'utente dovrà essere effettuato, di norma, prima dell'erogazione della prestazione libero professionale.

Qualora il Dirigente, con il consenso dell'utente e informandolo sulle tariffe applicate, effettui ulteriori prestazioni oltre a quelle già pagate, lo stesso dovrà invitare il paziente interessato al pagamento delle nuove prestazioni.

Qualora il professionista rinunci all'onorario a lui spettante, sarà comunque dovuta la quota di spettanza all'Azienda.

Il dirigente che effettua la prestazione ambulatoriale emette la fattura elettronica, ai sensi del D.M. n. 55 del 3.04.2013, e ne rilascia copia all'utente.

Una ulteriore copia della fattura emessa dal dirigente che effettua la prestazione ALPI, in formato elettronico con allegato il riscontro del pagamento effettuato dall'utente, deve essere trasmessa dal dirigente stesso anche tramite P.E.C., all'ufficio amministrativo della propria struttura di appartenenza. Dette fatture, con nota a firma del Direttore/Responsabile della Unità operativa amministrativa della struttura di appartenenza del sanitario, ovvero da suo delegato, vengono trasmesse alla UOC Gestione Economica e finanziaria entro il giorno 5 del mese successivo alla loro emissione per il relativo controllo e contabilizzazione. La UOC Gestione Economica e Finanziaria, entro il giorno 5 del mese successivo alla ricezione delle fatture, provvede alla trasmissione alla UOSD ALPI dell'elaborato tecnico recante i dati contabili necessari per l'adozione, da parte della medesima UOSD ALPI, della determina dirigenziale di liquidazione. Quest'ultimo provvedimento viene trasmesso dalla struttura adottante alla UOC Gestione Risorse Umane per il consequenziale pagamento.

Ai sensi dell'art.3, comma 6, della legge n. 724 del 23.12.1994 e s.m.i. l'attività intramoenia deve determinare una situazione di pareggio tra le entrate e le uscite.

La gestione dell'ALPI, sia in costanza di ricovero che ambulatoriale, è soggetta alla normativa che ne prevede la specifica e distinta contabilizzazione rispetto a quella istituzionale.

Art.8
Disciplina di svolgimento dell'orario dell'attività ALPI

L'Attività Libero Professionale è svolta al di fuori del normale orario di servizio, in orari predefiniti ed autorizzati dal Direttore Generale che non intralcino l'attività istituzionale: pertanto L'A.L.P.I. e l'attività istituzionale sono svolte in fasce orarie differenti.

Il personale della Dirigenza che svolge l'ALPI e il personale sanitario di supporto, a garanzia della netta separazione dell'ALPI rispetto alle altre attività istituzionali, è tenuto a svolgere tale attività al di fuori:

a) del proprio orario ordinario di lavoro;
b) dei turni di pronta disponibilità;
c) dei turni di guardia.

L'attestazione dell'attività in ALPI, da parte del personale dirigente, deve essere effettuata con apposita timbratura e con la specifica causale "ALPI" onde consentire una chiara distinzione fra attività istituzionali e attività ALPI el'eventualerelativo debito orario va recuperato di norma nel corso del mese successivo in accordo con il Direttore della Struttura di afferenza. Tali modalità si applicano anche al personale di supporto sanitario di comparto.

Per le UU.OO. in cui, per ragioni tecnico-organizzative, non sia possibile l'articolazione dell'attività libero-professionale al di fuori dell'orario di servizio, viene stabilito che il tempo per tali prestazioni dovrà essere attestato mediante il sistema elettronico di rilevazione delle presenze.

Il dirigente provvederà ad attestare l'uscita dall'orario di servizio istituzionale mediante l'utilizzo del badge ed ad effettuare la marcatura in ingresso all'inizio dell'attività ALPI: al termine chiuderà le attività con la marcatura in uscita ALPI. Ove necessario, per il completamento dell'orario di servizio ordinario, il dirigente provvederà come di prassi alla relativa rilevazione della presenza.

Le sale operatorie sono messe a disposizione per gli interventi chirurgici in ALPI, di norma, nella giornata di sabato e in orari che non interferiscanocon l'attività istituzionale.

Il tempo di lavoro destinato all'ALPI in costanza di ricovero deve essere aggiuntivo a quello reso per le attività istituzionali dagli operatori direttamente coinvolti dirigenti e comparto. Le modalità di rilevazione della presenza sono analoghe a quelle sopra indicate.

Per le prestazioni chirurgiche in ALPI l'orario sarà rilevato dall'applicativo SO-WEB ove attivo ovvero dal registro degli interventi operatori.

Per le prestazioni di medicina laboratoristica, dei servizi immuno-trasfusionali ed anatomia patologica, per le quali sia impossibile effettuare tale rilevazione, si definisce convenzionalmente che l'orario da recuperare è pari a 5 minuti per ogni 10 euro incassati nel mese, e che tale recupero avviene, di norma, nel mese successivo a quello del fatturato.

Art. 9
Attività di programmazione e monitoraggio

Ai sensi della Legge n°120/2007 (art.1, comma 5) l'ASL deve programmare adeguati volumi di attività intramuraria rapportati all'attività istituzionale, mediante l'elaborazione di piani aziendali ad hoc, pianificando 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. Al tal fine l'Azienda, come già previsto dal CCNL 19/12/2019, può concordare con le equipe che una quota di prestazioni in libera professione sia finalizzata all'abbattimento delle liste di attesa secondo programmi predisposti dall'Azienda. Al contempo i dirigenti hanno facoltà di incrementare l'esercizio dell'attività intramuraria, a patto che i volumi di intramoenia erogata non superino mai quelli erogati in istituto.

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, come previsto dall'art. 115 comma 2 del CCNL 2016/2018, 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.

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.

A tal fine, 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, prevedendo appositi organismi paritetici di verifica ed indicando le sanzioni da adottare in caso di violazione di quanto concordemente pattuito.

È necessario attuare 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.

Il monitoraggio aziendale deve essere trimestrale e la relativa relazione deve essere inviata alla Regione che, sentito il parere dell'Organismo Paritetico regionale.

I Responsabili del monitoraggio sono individuati nel Responsabile dell'U.O.S.D. ALPI che trasmette l'esito dello stesso all'Organismo paritetico Aziendale per le valutazioni di competenza.

In riferimento al monitoraggio dei flussi informativi, il monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI dovrà essere effettuato attraverso il portale di AGENAS secondo le relative Linee Guida.

Art.10
ALPI e Dipartimento di Prevenzione

L'attività libero professionale dei dirigenti sanitari del Dipartimento di Prevenzione che non abbia optato per l'attività extra muraria costituisce uno specifico insieme di prestazioni che concorrono ad aumentare la disponibilità e a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità pubblica, integrando l'attività istituzionale così come previsto dall'art.115, comma 1 lettera "d" e comma 2, nonché dall'art.117 del CCNL area sanità del 19 dicembre 2019.

Anche le linee guida regionali, giusta DGRC n.114/2021, prevedono per il Dipartimento di Prevenzione l'attività continuativa negli stabilimenti industriali al di fuori dell'orario di servizio, inserendola tra gli obiettivi prestazionali di cui all'art. 117 comma 7 e 8 del su citato CCNL del 19 dicembre 2019, finanziandola con le specifiche risorse introitate nel rispetto della normativa vigente.

L'ALPI, per i Dirigenti Sanitari del Dipartimento di Prevenzione, può essere esercitata:

a) negli spazi aziendali appositamente individuati (ambulatori, uffici, ecc.);

b) fuori dell'Azienda, in altre strutture pubbliche e private non accreditate, con le quali l'Azienda stipula apposite convenzioni;

c) presso terzi richiedenti, anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa e nell'osservanza delle situazioni individuali di incompatibilità da verificare in relazione alle funzioni istituzionali svolte.

Pertanto, l'attività libero-professionale intramuraria può essere:

- Ambulatoriale territoriale: prestazioni professionali erogate in strutture dell'Azienda (ambulatori medici o veterinari, uffici, ecc.) o a domicilio dell'utente richiedente. Non rientrano in questa tipologia le C.T.U. disposte dall'A.G.
- Consulenza: prestazioni professionali a favore dell'Azienda che ne riceve richiesta da altre aziende sanitarie e non, Enti pubblici o privati, istituzioni, associazioni, singoli privati. Rientrano in tali attività l'assistenza zooiatrica/tecnica. L'attività si espleta mediante apposita convenzione con i soggetti interessati in cui vengono definiti la natura delle prestazioni, motivazione e fini della consulenza onde accertarne la compatibilità, l'impegno orario, l'entità del compenso e quant'altro si renda necessario in rapporto al caso specifico.
- Consulto: prestazione sanitaria effettuata individualmente e richiesta direttamente al dirigente sanitario da singoli privati.
- Integrativa a quella istituzionale: regolamentata così come descritto ai punti precedenti (allo scopo di ridurre i tempi di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico).

L'Azienda può autorizzare l'esercizio di ALPI, al di fuori dell'ambito territoriale di appartenenza, di norma, come attività aziendale a pagamento.

Per l'attività libero professionale dei dirigenti del Dipartimento di Prevenzione si rimanda al regolamento di cui alla DGRC 214/2007.

Art.11
Tariffe, trattenute e ripartizioni dei proventi

Le tariffe delle singole prestazioni erogate in regime ALPI vengono stabilite, nel rispetto del seguente regolamento, e recepite con atto deliberativo della Direzione Aziendale. Esse sono soggette a tutte le trattenute di legge, ivi compresa la quota del 5% prevista dalle vigenti disposizioni normative- Decreto Balduzzi -, e non devono risultare inferiori a quelle previste a titolo di compartecipazione alla spesa sanitaria per la stessa prestazione erogata in regime istituzionale. Ciò al fine di non aggirare le liste di attesa e non connotare concorrenza sleale con le attività di istituto.

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). Il riferimento deve essere inteso quale criterio di quantificazione degli accantonamenti di legge e non quale riduzione del compenso concordato con i professionisti.

Le tariffe devono 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 erogate in regime ALPI sono determinate dall'Azienda, in accordo con i professionisti, nel rispetto delle vigenti disposizioni nazionali e regionali e secondo le procedure ed i criteri generali indicati nell'art. 116 del CCNL 2016/2018 della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, che testualmente recita:

"1. I criteri per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati nonché al personale che presta la propria collaborazione sono stabiliti dall'azienda con apposita disciplina adottata con le procedure dell'art. 114, comma 1, (Attività libero professionale intramuraria dei dirigenti).

2. Nella fissazione delle tariffe le Aziende o Enti terranno conto, oltre che delle disposizioni legislative vigenti, ivi incluso l'art.1, comma 4, lett. c della legge 120/2007, dei seguenti criteri generali:

a) relativamente alle attività ambulatoriali o di diagnostica strumentale e di laboratorio, la tariffa è riferita alla singola prestazione ovvero a gruppi integrati di prestazioni;

b) relativamente alle prestazioni libero professionali individuali, in regime di ricovero e day hospital di cui all'art. 115 (Tipologie di attività libero professionale intramuraria) lett. a), b) e c), la tariffa forfettaria è definita tenendo conto dei livelli di partecipazione alla spesa delle Regioni, nei limiti delle quote previste dall'art. 28, commi 1 e segg. della legge n. 488/1999;

c) le tariffe per le prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale e di laboratorio devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dalle aziende e devono, pertanto, evidenziare le voci relative ai compensi del libero professionista, dell'équipe, del personale di supporto, i costi – pro quota – anche forfetariamente stabiliti - per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature nonché gli altri costi evidenziati dalla Aziende o Enti ai sensi dell'art. 1, comma 4, lett.c della legge 120/2007;

d) le tariffe di cui alla lett. c) non possono comunque essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dalle vigenti disposizioni a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni. L'amministrazione può concordare con i dirigenti interessati tariffe inferiori per gruppi di prestazioni da effettuarsi in regime di libera professione da parte dei dirigenti, finalizzate alla riduzione di tempi di attesa, ai sensi dell'art. 3, comma 13, del D.Lgs. n.124/1998.

e) Le tariffe sono verificate annualmente, anche ai fini dell'art. 3, comma 7 della legge 23 dicembre 1994, n. 724.

f) Nell'attività libero professionale di équipe di cui all'art. 115 comma 1, lettere b), c) e d) (Tipologie di attività libero professionale intramuraria) la distribuzione della quota parte spettante ai singoli componenti avviene – da parte delle Aziende o Enti – su indicazione dell'équipe stessa.
g) Le tariffe delle prestazioni libero professionali di cui all'art. 115 comma 1 lettera a) (Tipologie di attività libero professionale intramuraria) comprensive di eventuale relazione medica, sono definite dalle Aziende o Enti di concerto con i dirigenti interessati, con la finalità di garantire un livello equilibrato delle tariffe che si riferiscono a prestazioni analoghe. Ciò vale anche per le attività di cui alla lettera c) dello stesso articolo, se svolte individualmente
h) Per le attività di cui alla lettera c), comma 1, dell'art 115. (Tipologie di attività libero professionale intramuraria), svolte in équipe, la tariffa è definita dalle Aziende o Enti, previa convenzione, anche per la determinazione dei compensi spettanti ai soggetti interessati e d'intesa con i medesimi.
i) un'ulteriore quota della tariffa da attribuire ai sensi dell'art. 7, comma 5, lett. d) (Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie) così come previsto dall'art.5, comma 2, lett. e) del DPCM del 27/3/2000. Dalla ripartizione del fondo previsto dalla disposizione normativa da ultimo citata, non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale, secondo criteri stabiliti in sede aziendale.
3. Nella contrattazione integrativa dovranno essere definiti, ai sensi dell'art. 7- comma 5, lett. d) (Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie) gliincentivi economici da attribuire al personale dirigenziale degli altri ruoliprofessionale, tecnico e amministrativo, a valere sulle risorse derivanti dalle tariffe, che con la propria attività rende possibile l'organizzazione per l'esercizio della libera professione intramuraria. Il valore di tale incentivo, attribuito a ciascun dirigente, non può superare il valore medio attribuito al personale di cui al comma 2 lett. i).".

Le tariffe devono essere calcolate sulla base dei seguenti parametri, *di cui all'allegato 1*:

- quota di ristoro dei costi aziendali diretti ed indiretti, comprensivi del personale di supporto indiretto *(Colonna 2)*;
- Oneri fiscali – IRAP – da calcolarsi sull'onorario professionale (Colonna 3);
- quota del 5% sul 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, da calcolarsi sull'onorario professionale (Colonna 4).
- quota del 5% del fondo di perequazione (art. 116, comma 2, lett. i, CCNL citato) da calcolarsi sull'onorario professionale *(Colonna 5)*;
- costo orario per il personale di supporto diretto *(Colonna 6)*;
- onorario del professionista e/o dell'équipe *(Colonna 7)*;
- Tariffa finale a carico dell'utente *(Colonna 8)*;

Le tariffe sono definite d'intesa con i dirigenti interessati, ai sensi dell'art. 116, comma 2, lettera g) del citato CCNNLL ed attribuite ai sensi dell'art. 7, comma 5, lettera d), del citato contratto.

La UOSD ALPI – LISTE DI ATTESA comunica alla UOC Controllo di Gestione l'onorario proposto dal Dirigente, la quale UOC provvederà alla costruzione della tariffa ed alla conseguente verifica di congruità, comunicando gli esiti alla UOSD ALPI – LISTE DI ATTESA che la condividerà con il Dirigente.

Le tariffe applicate, analogamente alle sedi ed orari di erogazione delle prestazioni, devono essere pubblicate, unitamente alla disciplina, al nominativo del professionista in intramoenia, alla sede della struttura erogante la prestazione presso le rispettive Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri e Territoriali eroganti, nonché 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, predisposto dalla UOSD ALPI – LISTE D'ATTESA, nel quale viene indicata la diagnosi e la tipologia di intervento previsto (in relazione a concomitanti patologie, età avanzata, altre situazioni di fragilità etc). Per trasparenza nei confronti del paziente, questi deve essere informato che, nella tariffa determinata, è inclusa la somma corrispondente al 30% del

DRG previsto, nonché il bollo per importi superiori ad euro 77,47 e, con fatturazione a parte, l'eventuale somma dovuta per il comfort alberghiero, ove presente.

La retta giornaliera dovuta per comfort alberghiero prevede, oltre ai servizi ospedalieri ed alberghieri di base, la disponibilità di letto/poltrona di riposo aggiunti per l'accompagnatore nonché il vitto. Le quote derivanti dalla retta giornaliera non sono soggette a ripartizione in quanto di esclusiva competenza dell'Amministrazione.

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 al regime istituzionale per la seconda parte dell'intervento. 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 di cui all'art. 5, secondo criteri oggettivi e riscontrabili, stabiliti dal presente regolamento aziendale. In nessun modo sono ammesse ripartizioni effettuate sulla base di parametri in contrasto con quanto previsto dal presente atto.

Il Nomenclatore Tariffario per le prestazioni in costanza di ricovero viene deliberato, su proposta della UOC Controllo di Gestione, dal Direttore Generale relativamente alle prestazioni autorizzate nel rispetto di quanto previsto dal presente regolamento e pubblicato sul portale web aziendale.

Le tariffe devono essere remunerative anche di tutti i costi sostenuti dall'Azienda.

I costi diretti ed indiretti di carattere generale (colonna 2 dell'allegato 1), comprensivi del personale di supporto indiretto, ricomprendono altresì i seguenti ulteriori costi:

- Costi per il materiale di consumo, fatta eccezione per le prestazioni in regime di ricovero DH e DS;
- Costi per l'ammortamento, ove vigente, fatta eccezione per le prestazioni in regime di ricovero DH e DS;
- Costi per la manutenzione delle apparecchiature, fatta eccezione per le prestazioni in regime di ricovero DH e DS;
- qualora l'utente scelga di usufruire del trattamento diversificato di tipo alberghiero va prevista una quota giornaliera fissa *non inferiore ad € 100,00 (cento);*
- per le prestazioni di ricovero DH e DS, una somma omnicomprensiva di una quota pari al 30% della sola tariffa prevista per la prestazione istituzionale, restando a carico della Regione Campania la rimanente quota del 70% della tariffa stessa relativa al D.R.G. trattato, ai sensi della DGR n.1541/2001 e della circolare 1266 del 4.2.02 della Regione Campania Area Generale di Coordinamento, fatta salva l'ipotesi di eventuale utilizzo di materiale di costo superiore rispetto a quello in uso presso l'azienda.
- costi relativi alle attività svolte dal personale delle strutture centrali e periferiche amministrative di supporto indiretto.

La UOC Controllo di Gestione effettua il controllo ed il monitoraggio annuale di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda ai fini dell'eventuale rideterminazione delle tariffe.

Per la composizione delle tariffe, ai sensi di quanto su previsto, nelle more del calcolo effettivo e reale dei costi diretti ed indiretti sostenuti dall'ASL, per l'attività ALPI ambulatoriale si conviene di calcolare i costi aziendali non in forma percentuale sull'onorario del singolo professionista (in quanto per la medesima tipologia di prestazione tali costi non possono costituire una variabile dipendente dall'onorario), bensì in forma percentuale della tariffa di cui al nomenclatore tariffario regionale per singola prestazione.

Analogamente, nelle more del calcolo effettivo e reale dei costi diretti ed indiretti sostenuti dall'ASL ai fini della determinazione della tariffa per le prestazioni in regime di ricovero ordinario DS e DH, è necessario sommare ed includere il 30 % della tariffa prevista dal DRG per la prestazione istituzionale quale quota di partecipazione alla spesa a carico dell'utente, restando a carico della regione la rimanente quota pari al 70% della tariffa stessa relativa al DRG quale quota di partecipazione alla spesa. Pertanto nessun costo aziendale aggiuntivo, diretto e indiretto, sarà applicato, fatta salva l'ipotesi di eventuale utilizzo di materiale di costo superiore rispetto a quello in

uso presso l'Azienda.

Successivamente, all'esito della prima verifica operata dalla UOC Controllo di Gestione in regime ordinario, per le prestazioni di ricovero ordinario DS e DH, qualora sia dimostrato che i costi aziendali siano superiori al valore del DRG corrispondente, (30% a carico dell'utente e 70% a carico della regione), la tariffa dovrà prevedere l'integrazione dell'importo, da parte dell'utente, sino al raggiungimento del reale costo aziendale documentato ed evidenziato.

La consegna delle fatture alla UOC G.E.F., a cura delle UU.OO.CC. S.A.O. area sud e S.A.O. area nord, dei Distretti e dei Dipartimenti, viene effettuata entro il 5 del mese successivo alla loro emissione.

La UOC G.E.F. elaborerà i relativi dati e li trasmetterà alla UOSD ALPI – LISTE DI ATTESA che assume la relativa determina di liquidazione; quest'ultimo provvedimento verrà trasmesso dalla medesima UOSD ALPI – LISTE DI ATTESA alla UOC G.R.U. per il consequenziale pagamento, che avverrà con la prima stipendialità utile successiva alla consegna.

La quota percentuale denominata Fondo di Perequazione, pari al 5% dell'onorario, è destinata alla perequazione per quei Dirigenti Medici e Veterinari (art. 116, comma 2, lettera i, CCNL 2016/2018) che per caratteristiche professionali legate alla sede di assegnazione non possono accedere alle attività ALPI e che vengono individuati in sede di contrattazione decentrata con le OO.SS. su proposta dell'Organismo Paritetico. Analogo fondo di perequazione, ai sensi dell'art. 5, comma 2, lettera e, del DPCM 27.3.2000, è istituito per l'ALPI della dirigenza sanitaria (art. 116, comma 2, lettera i, CCNL 2016/2018) e STPA (CCNL 8.6.2000 della dirigenza sanitaria e STPA art. 57 lett. i). I fondi di perequazione dovranno essere distribuiti, entro la fine dell'anno successivo all'attività svolta sulla base degli accantonamenti effettuati dalla U.O.C. GEF.

Art.12
Sanzioni

Il personale autorizzato allo svolgimento dell'attività libero professionale è tenuto al pieno rispetto delle norme di legge, contrattuali ed aziendali in materia.

Nel piano aziendale ALPI vengono individuate le irregolarità che, fermo restando la responsabilità in sede civile, penale, contabile e disciplinare derivante dalle violazioni delle suddette norme, possono comportarela sospensione ovvero la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'ALPI.

Il Direttore Sanitario Aziendale, su comunicazione della UOSD ALPI – LISTE DI ATTESA, cui spetta il compito di raccogliere dalle Direzioni Presidiali Ospedaliere e Territoriali 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 il termine perentorio di trenta giorni dalla ricezione della contestazione stessa per la presentazione di eventuali controdeduzioni, dandone comunicazione al Direttore Generale. Quest'ultimo provvede all'applicazione delle sanzioni, sentito l'Organismo paritetico Aziendale.

La UOSD ALPI – LISTE DI ATTESA supporta il Direttore Sanitario Aziendale ed il Direttore Generale per le attività sopra riportate.

Capo III
Organizzazione aziendale sulla promozione, verifica e governo dell'ALPI

Art.13
Ruolo e funzioni dell'Organismo paritetico 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 regolamento.E' costituito, nel rispetto della vigente normativa contrattuale, in forma paritetica, da Dirigenti indicati dalle OO.SS. di categoria e da Dirigenti indicati dall'Azienda; esso è nominato dal Direttore Generale con apposito atto deliberativo, la cui attività istruttoria e consequenziale proposta è a carico della UOSD ALPI – LISTE DI ATTESA, ed è presiedutoda un dirigente espresso nella prima riunione dell'Organismo. Il Presidente insediato può nominare due vicepresidenti, uno di parte aziendale ed uno di parte sindacale. Il Medesimo Presidente, di volta in volta, delega il vicepresidente incaricato a presenziare alla seduta, nella ipotesi di sua asenza/impedimento.

L'Organismo, oltre i compiti già menzionati nel presente regolamento, ha il compito di formulare alla Direzione Strategica la proposta del Piano Aziendale ALPI, promuovendone e monitorandone l'applicazione e recependo innovazioni normative ed organizzative. Esso funge, altresì, da osservatorio sulle attività intramurarie e istituzionali in toto, e collabora strettamente con il Responsabile della UOSD ALPI – LISTE DI ATTESA 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 équipe, che comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati.

Esso, inoltre:

a) verifica che non ci siano variazioni quali-quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in libera professione intramuraria;
b) propone provvedimenti migliorativi o integrativi del piano aziendale in merito all'organizzazione della libera professione intramuraria; in tal senso, in relazione alle esigenze ed al fine di fornire prestazioni sempre più tempestive, in accordo con le Direzioni dei Distretti Sanitari, dei Presidi Ospedalieri e dei Dipartimenti valuta e propone alla Direzione Strategica, motivatamente a:
    1) una diversa articolazione dell'orario di lavoro;
    2) un diverso e più ottimale utilizzo delle apparecchiature e strumentazioni affidate;
    3) l'acquisizione di prestazioni aggiuntiva dai dirigenti.
c) esprime parere su eventuali sanzioni concernenti violazioni delle disposizioni in materia di libera professione;
d) esprime 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;
e) fornisce con cadenza annuale al Direttore Generale una relazione sui risultati dell'attività svolta che sarà trasmessa alla Regione;
f) predispone la proposta da inviare all'Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale.

Art.14
Ruolo e funzioni della UOSD ALPI – LISTE DI ATTESA

In stretta collaborazione con la Direzione Strategica Aziendale, la UOSD ALPI – LISTE DI ATTESA esercita le seguenti funzioni:

- Effettua l'istruttoria per tutte le autorizzazioni allo svolgimento dell'attività libero professionale e formula la relativa proposta di atto deliberativo, trasmessa, a mezzo dell'applicativo in uso, alla UOC Affari Istituzionali e Segreterie, da adottarsi a cura della Direzione Generale entro 90 giorni;
- Cura la trasmissione dell'atto deliberativo adottato di cui al punto che precede:
  a) al Dirigente o al Referente Équipe che ha inoltrato la domanda;
  b) al Direttore del Distretto Sociosanitario, al direttore Medico di Presidio, al Direttore del Dipartimento;
  c) al Direttore della U.O.C. di afferenza;
  d) al Direttore della U.O.C. Gestione Risorse Umane;
  e) al Direttore della U.O.C. Gestione Economica e Finanziaria;
- Effettua l'istruttoria per le richieste di prestazioni aziendali a pagamento da parte di aziende o strutture esterne, e formula la relativa proposta di atto deliberativo da adottarsi a cura della Direzione entro 90 giorni;
- 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;
- Raccoglie le valutazioni trimestrali espresse dai Direttori di Presidio/Distretto sulla coerenza delle prestazioni intramurarie/prestazioni in istituto di cui all'art. 9 del presente regolamento;
- 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 équipe, per singola prestazione, per singola branca di attività, per singolo presidio/distretto erogante, per singolo arco temporale;
- Cura gli adempimenti consequenziali riferiti alle proposte, formulate dell'Organismo Paritetico, sui provvedimenti migliorativi o integrativi al Piano Aziendale A.L.P.I.;
- Fornisce all'autorità giudiziaria ogni elemento utile alla prevenzione ed al riscontro di abusi nell'esercizio dell'istituto;
- 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;
- Cura la gestione trasparente e la totale visibilità delle Agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria, da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali;
- Effettua monitoraggio *ex post* delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- Effettua monitoraggio *ex ante* delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- Effettua monitoraggio *ex post* delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale;
- Effettua monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;
- Effettua monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in ambito cardiovascolare e oncologico con indicazione di altre aree critiche;
- Effettua monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in ALPI (per conto e a carico dell'utente);
- Effettua monitoraggio della presenza sui siti Web di Regioni e Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa;
- Effettua monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende (attività pubblica, privata e libera professione) nel sistema CUP;

- Promuove come strumento di governo della domanda, il modello dei "Raggruppamenti di Attesa Omogenei – RAO" per le prestazioni specialistiche ambulatoriali;

- Promuove l'identificazione di percorsi individuati e condivisi in ambiti disciplinari trasversali all'Azienda con lo scopo di migliorare la qualità del servizio, la garanzia di continuità assistenziale, la riduzione dei tempi di attesa delle attività ambulatoriali e di ricovero, come il *day service;*
- Supporta l'Organismo paritetico nello svolgimento delle sue attività comprese quelle di segreteria e di verbalizzazione;
- Rileva i volumi delle prestazioni erogate in libera professione da sottoporre al predetto Organismo per il confronto con i volumi delle corrispondenti prestazioni effettuate in attività istituzionali; questi ultimi vengono forniti dalle Direzioni mediche dei presidi ospedalieri, dei Distretti e dei Dipartimenti.

Capo IV
Norme Finali

Art.15
Riduzione delle liste di attesa

Nell'interesse del cittadino, al fine di ridurre le liste e i tempi d'attesa l'Azienda può anche fare ricorso alle prestazioni aggiuntive di cui all'art. 115, comma 2, CCNL Dirigenza sanitaria 2016/2018, stipulandoaccordi con i professionisti affinché gli stessi possano concorrere a soddisfare la domanda di prestazioni.

L'Azienda si impegna, altresì, ad allineare progressivamente i tempi di attesa delle prestazioni rese in ambito istituzionale ai tempi medi di quelle rese in attività libero professionale, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi in ambito istituzionale.

Art.16
Controllo sull'attività resa in regime di ALPI

Al fine di garantire un costante controllo della quantità e qualità dei servizi erogati in regime di ALPI, oltre che per adeguare in modo costante la programmazione delle prestazioni rese, saranno rilevati dalla UOC Controllo di Gestione i dati relativi:

a) alle liste d'attesa;
b) ai volumi di attività riguardanti i singoli dirigenti interessati;
c) alla tipologia delle prestazioni.

Tali dati saranno controllati e validati dalle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, dalle Direzioni dei Distretti e dei Dipartimenti ed inviate da questi almeno semestralmente all'Organismo paritetico e alla UOSD ALPI - LISTE DI ATTESA per le consequenziali attività di monitoraggio e di verifica.

Art.17
Calendari ALPI

I calendari autorizzati per l'esercizio di attività libero professionale devono essere rispettati e le assenze programmate dei sanitari e/o delle équipe devono essere comunicate all'utenzada parte degli stessi a mezzo telefono ovvero e-mail almeno tre giorni prima lavorativi.

Per quelle non programmate sarà cura del sanitario darne comunicazione all'assistito ed al CUP per la riprogrammazione della data.

Art. 18
Norma di chiusura

Per tutto quanto non previsto dal presente regolamento si fa riferimento alla normativa vigente e al PNGLA 2019-2021, alle linee guida AGENAS nonché ai CC.NN.LL. di riferimento.

Detto regolamento è suscettibile di modifiche e/o di integrazioni nel rispetto delle relative modalità procedurali vigenti.

Nella fase iniziale, il termine di 90 giorni fissato per la conclusione del procedimento di cui all'art. 14, è da intendersi non efficace sino all'entrata a regime delle attività, susseguenti all'adozione del presente regolamento, della UOSD ALPI – LISTE DI ATTESA e comunque non oltre sei mesi dall'entrata in vigore.

Entro trenta giorni dall'approvazione del presente regolamento con atto deliberativo, mediante separato atto si provvederà ad approvare addendum per le prestazioni non rientranti nei LEA.

aslnapoli3sud

ALL. N.1 TABELLA DI RIPARTIZIONE DELLA TARIFFA

1	2	3	4	5	6	7	8
Tipologia di attività	Costi aziendali diretti ed indiretti comprensivi del personale di supporto indiretto da calcolare sulla tariffa del nomenclatore regionale	Oneri fiscali (IRAP) da calcolare sull'onorario	Riduzione liste di attesa da calcolare sull'onorario	Fondo di Perequazione Dirigenti sanitari da calcolare sull'onorario	Costo orario personale sanitario di supporto diretto	Onorari del professionista o dell'Equipe	Tariffa a carico Dell'utente
ALPI studi privati	15%	8,5%	5%	5%		Onorari concordati con il Dirigente Medico	Somma delle colonne dalla 2 alla 7
Visita Specialistica Ambulatoriale	35%	8,5%	5%	5%	Aliquota di straordinario ordinario maggiorato del 30%	Onorari concordati con il Dirigente Medico	Somma delle colonne dalla 2 alla 7
Attività Specialistica Ambul. Strument. (Gastroscopia ecc.)	40%	8,5%	5%	5%	Aliquota di straordinario ordinario maggiorato del 30%	Onorari concordati con il Dirigente Medico	Somma delle colonne dalla 2 alla 7

Prestazioni di Diagnostica di Laboratorio	40%	8,5%	5%	5%	Aliquota di straordinario ordinario maggiorato del 30%	Onorari concordati con il Dirigente Medico	Somma delle colonne dalla 2 alla 7
Prestazioni di Radiologia tradizionale	40%	8,5%	5%	5%	Aliquota di straordinario ordinario maggiorato del 30%	Onorari concordati con il Dirigente Medico	Somma delle colonne dalla 2 alla 7
Prestazioni di Ecografia	40%	8,5%	5%	5%	Aliquota di straordinario ordinario maggiorato del 30%	Onorari concordati con il Dirigente Medico	Somma delle colonne dalla 2 alla 7
RMN/TAC	40%	8,5%	5%	5%	Aliquota di straordinario ordinario maggiorato del 30%	Onorari concordati con il Dirigente Medico	Somma delle colonne dalla 2 alla 7
Prestazioni di Anatomia Patologica	40%	8,5%	5%	5%	Aliquota di straordinario ordinario maggiorato del 30%	Onorari concordati con il Dirigente Medico	Somma delle colonne dalla 2 alla 7
Ricoveri Medici	30% DRG	8,5%	5%	5%	Aliquota di straordinario ordinario maggiorato del 30%	Onorari concordati con il Dirigente Medico	Somma delle colonne dalla 2 alla 7

Ricoveri chirurgici	30% DRG	8,5%	5%	5%	Aliquota di straordinario ordinario maggiorato del 30%	Onorari concordati con il Dirigente Medico	Somma delle colonne dalla 2 alla 7
Consulenze/ Consulti	15%	8,5%	5%	5%	Aliquota di straordinario ordinario maggiorato del 30%	Onorari concordati con il Dirigente Medico	Somma delle colonne dalla 2 alla 7

CIMO
IL SINDACATO DEI MEDICI
SEGRETERIA REGIONALE DELLA CAMPANIA
80143 Napoli – Corso Meridionale, 47
Telefono: 081 281273 – Fax 081 5545281
info@cimocampania.it
cimocampania@pec.it
www.cimocampania.it

Al Dott. Giuseppe Esposito
Direttore Amministrativo
e capo Delegazione Trattante di Parte Pubblica

Al Dott. Gaetano D'Onofrio
Direttore Sanitario

All'Ufficio Relazioni Sindacali

Alle OO.SS. della Dirigenza Medica e Sanitaria
per il tramite dell'Ufficio Relazioni Sindacali

Napoli, 15 marzo 2022 - Prot. SR/58

ASL NAPOLI 3 SUD

Oggetto: prot. 4754 DGRC n. 46 - Regolamento Alpi - Informativa.

La CIMO, letta la nota in oggetto, pervenuta in data 10/03/2022, pur condividendo la necessità di integrare il regolamento ALPI, già definito in contrattazione integrativa, a seguito della intervenuta DGRC n. 46 dell'8 febbraio 2022 e pur riconoscendo che le integrazioni proposte, con la nota in oggetto, non alterano la struttura regolamentare nel suo insieme, ciò nonostante avverte la necessità di porre le seguenti due osservazioni alle modifiche presentate.

- La prima è relativa all'art. 1 lì dove si parla di *"blocco dell'attività libero professionale in presenza di liste di attesa che esorbitano... i tempi massimi previsti"* .

Questa O.S. ritiene la formulazione attuale molto più stringente e penalizzante rispetto a quella precedente, tale da restringere e limitare il diritto alla libera professione che la legge ed il contratto nazionale condizionano unicamente al vincolo dei volumi di attività e non certamente al rispetto delle liste di attesa.

- La seconda è relativa all'art. 2 lì dove viene detto che il personale che non può esercitare l'ALPI nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato a svolgerla in un'altra struttura dell'Azienda o in altra disciplina equipollente a quella di appartenenza.

Questa O.S. ritiene che il riferimento all'equipollenza è anacronistico e non tiene conto delle normative successive al DPCM del 23/03/2000, scritto quando ai concorsi si poteva accedere solo in possesso della specializzazione della disciplina messa a concorso o in possesso di specializzazione equipollente.

Successivamente, invece, il quadro normativo è cambiato e si può accedere a tali concorsi anche in possesso della specializzazione affine.

Questa O.S. ritiene, pertanto, che il non tener conto di ciò, possa non essere legittimo, comunque certamente non è corretto verso la categoria specie poi quando, in questi ultimi tempi di periodo covid, abbiamo assistito all'impiego di medici presso reparti e discipline per le quali gli stessi non sono in possesso né di specializzazione equipollente né affine.

Sulla scorta di queste considerazioni e visto che in ogni caso si tratta di una delibera di giunta che detta linee guida e non di una legge regionale, la CIMO chiede, su questi due punti, di valutare il mantenimento delle precedenti modalità previste nel regolamento approvato in contrattazione decentrata.

In caso contrario, chiede che di questa sua posizione, sia fatto cenno nell'emanando provvedimento di adozione come dichiarazione a verbale allegata al corpo della delibera.

Distinti saluti.

Il Segretario Regionale
Dott. Antonio De Falco

Letto, confermato e sottoscritto.

REGIONE CAMPANIA ASL NA 3 SUD AZIENDA DEL DISTRETTO

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Marco Tullo)

TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L. R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R. n. _____ del _____

Decisione: _____

IL FUNZIONARIO

_____

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 22 MAR. 2022 **/ A:**

X	DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE		U.O.C. ASS.ZA CONSULT. MED. DI GENERE		DISTRETTO N. 34
X	DIRETTORE AMM. AZIENDALE		U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.		DISTRETTO N. 48
X	COLLEGIO SINDACALE		U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE		DISTRETTO N. 49
	U.O.C. AFFARI ISTIT. E SEGRETERIE		U.O.C. CONTROLLI INTEGRATI INT. ED EST.		DISTRETTO N. 50
	U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE		U.O.C. VAL. RISORSE UMAN E PERFORMANCE		DISTRETTO N. 51
	U.O.C. AFFARI GENERALI		U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO		DISTRETTO N. 52
	U.O.C. AFFARI LEGALI		U.O.C. RISK MANAGEMENT		DISTRETTO N. 53
	U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERV.		U.O.C. COORD.TO SOCIO SANITARIO		DISTRETTO N. 54
	U.O.C. GOVERNO ASSISTENZA OSPED.		U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPED. AREA SUD		DISTRETTO N. 55
	U.O.C. COORD. ATT. RIABILITATIVE		U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPED. AREA NORD		DISTRETTO N. 56
	U.O.C. ATTIVITA RIABILITATIVE		U.O.C. ASS.ZA FARMAC. OSP. AREA NORD		DISTRETTO N. 57
	U.O.C. EMERGENZA SANITARIA 118		U.O.C. ASS.ZA FARMAC. OSP. AREA SUD		DISTRETTO N. 58
	U.O.C. CURE PRIMARIE E ATT. TERRIT.		U.O.C. ASS.ZA FARMC. DISTR. AREA NORD		DISTRETTO N. 59
	U.O.C. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA		U.O.C. ASS.ZA FARMAC. DISTR AREA SUD		P.O. NOLA + STAB. POLLENA
	U.O.C. COORD. CURE DOMICILIARI		DIP.TO SCIENZE MEDICHE, ASS.ZA RIAB.VA OSP.RA E POST OSPEDALIERA		P.O. CAST. + STAB. GRAGNANO
	U.O.C. FORMAZIONE E S.R.U.		DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		P.O. BOSCO + P.O. MARESCA
	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINAN		DIPARTIMENTO AREA CRITICA		P.O. SORRENTO + P.O. VICO EQ.
	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE		DIPARTIMENTO DIAGN.CA PER IMMAGINI		U.O.S.D. A.L.P.I.
	U.O.C. SVILUPPO E GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE		DIPARTIMENTO MED. LAB. E ANATOMIA PAT.		U.O.S.D. PSICOLOGIA INT.TA DELLA DONNA E DEL BAMBINO
	U.O.C. VALORIZZAZIONE E MANUT. PATRIMONIO IMMOBILIARE		DIPARTIMENTO INTEGRATO MATERNO INFANTILE		U.O.S.D. NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE
	U.O.C. SISTEMI INFORMATICI ITC		COORDINAMENTO COMITATO ETICO		
	U.O.C. PREV. E CURA PATOLOGIE DELLA DONNA E DEL BAMBNO		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO		
	U.O.C. PATOLOGIA CLINICA		DIPARTIMENTO PREVENZIONE		
	U.O.C. SVILUPPO E GESTIONE IMPIANTI TECNOLOGICI – CENS. IMM.				