



Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. U00440 del 18/12/2014

Proposta n. 21894 del 16/12/2014

Oggetto:

Nuove linee guida regionali sull'attività libero professionale intramuraria.

Estensore

RAGONE PAOLA

Il Direttore Regionale

F. DEGRASSI

Responsabile del Procedimento

RAGONE PAOLA

**Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario**

G. BISSONI

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

Decreto n. **del**

OGGETTO:

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni;

VISTO il Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale n.1 del 6 settembre 2002;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente: *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”* e successive modificazioni;

VISTE le deliberazioni della Giunta Regionale n.66 del 12 febbraio 2007 concernente: *“Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004”* e n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: *“Presa d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del “Piano di Rientro”;*

PRESO ATTO che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, il Dott. Nicola Zingaretti, è stato nominato Commissario ad acta per l’attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio secondo i

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)
segue decreto n° del

Programmi Operativi di cui all'art. 2, comma 88 della Legge n. 191 del 2009 e successive modificazioni e integrazioni;

PRESO ATTO che con la suddetta Deliberazione sono stati, altresì, confermati i contenuti del mandato commissariale già affidato al Presidente *pro-tempore* della Regione Lazio con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 come riformulato con la successiva Deliberazione del 20 gennaio 2012;

PRESO ATTO che con la suddetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario l'incarico prioritario di adottare ed attuare i Programmi operativi per gli anni 2013-2015, redatti sulla base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti;

DATO ATTO, altresì, che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2014 il dott. Giovanni Bissoni è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta del 25 luglio 2014, n. U00247 avente ad oggetto "Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 – 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio";

TENUTO CONTO che i Programmi operativi 2013-2015, individuano, nell'ambito degli interventi di razionalizzazione della gestione del personale, la definizione di disposizioni regionali necessarie per consentire l'adeguamento dei processi di gestione dell'attività libero – professionale attualmente in essere presso le aziende ed enti del S.S.R. alle recenti novità legislative introdotte dall'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 159, convertito con modificazioni in legge 8 novembre 2012, n. 189;

RITENUTO necessario procedere ad una revisione delle linee guida regionali di cui al D.C.A. n. U00114/2012 e alla D.G.R. 342/2008 al fine di aggiornarle, in conformità a quanto previsto dai citati programmi operativi, alle nuove disposizioni vigenti in materia di attività libero professionale intramuraria;

VISTA la legge 3 agosto 2007, n. 120 recante "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)
segue decreto n° del

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale dell'8 maggio 2008, n. 342 avente ad oggetto "Approvazione "linee guida per l'esercizio della libera – professione intramuraria della Regione Lazio";

VISTO il Decreto del Commissario ad acta del 4 luglio 2012, n. U00114 avente ad oggetto "Nuove linee guida per l'esercizio della libera – professione intramuraria della Regione Lazio";

VISTO l'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012 convertito, con modificazioni, in legge 8 novembre 2012 n. 189 con le quali sono state introdotte significative modifiche alle disposizioni della legge n. 120/2007;

VISTO, in particolare, il novellato art. 1, comma 4 della legge n. 120/2007 ai sensi del quale *"Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano garantiscono, anche attraverso proprie linee guida, che le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli IRCCS di diritto pubblico gestiscano, con integrale responsabilità propria, l'attività libero-professionale intramuraria, al fine di assicurarne il corretto esercizio, in particolare nel rispetto delle seguenti modalità :*

a) adozione, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, di sistemi e di moduli organizzativi e tecnologici che consentano il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro;

a-bis) predisposizione e attivazione, entro il 31 marzo 2013, da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano ovvero, su disposizione regionale, del competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale, di una infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'ente o l'azienda e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionale intramuraria, interna o in rete. La disposizione regionale, precisando le funzioni e le competenze dell'azienda sanitaria e del professionista, prevede, con l'utilizzo esclusivo della predetta infrastruttura, l'espletamento del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'azienda sanitaria competente dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico. Ferme restando le disposizioni in materia di tracciabilità delle prestazioni e dei relativi pagamenti, la suddetta disposizione regionale deve prevedere le misure da adottare in caso di emergenze

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)
segue decreto n° del

assistenziali o di malfunzionamento del sistema. Le modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura sono determinate, entro il 30 novembre 2012, con decreto, di natura non regolamentare, del Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nel rispetto delle disposizioni contenute nel decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante il codice in materia di protezione dei dati personali. Agli oneri si provvede ai sensi della lettera c), mediante adeguata rideterminazione delle tariffe operata in misura tale da coprire i costi della prima attivazione della rete, anche stimati in via preventiva;

a-ter) facoltà di concedere, su domanda degli interessati e con l'applicazione del principio del silenzio-assenso, la temporanea continuazione dello svolgimento di attività libero professionali presso studi professionali, già autorizzati ai sensi del comma 3 dell'articolo 22-bis del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, oltre la data del 30 novembre 2012, fino all'attivazione del loro collegamento operativo alla infrastruttura di rete di cui alla lettera a-bis), e comunque non oltre il 30 aprile 2013. Gli oneri per l'acquisizione della necessaria strumentazione per il predetto collegamento sono a carico del titolare dello studio;

b) pagamento di prestazioni di qualsiasi importo direttamente al competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale, mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo. Nel caso dei singoli studi professionali in rete, la necessaria strumentazione è acquisita dal titolare dello studio, a suo carico, entro il 30 aprile 2013;

c) definizione, d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, di importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, salvo quanto previsto dalla lettera a-ter), ultimo periodo, e dalla lettera b), ultimo periodo, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete di cui alla lettera a-bis). Nell'applicazione dei predetti importi, quale ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista viene trattenuta dal competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento alle finalità di

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)
segue decreto n° del

cui all'articolo 2, comma 1, lettera c), dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

d) monitoraggio aziendale dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale, al fine di assicurare il rispetto dei tempi medi fissati da specifici provvedimenti; attivazione di meccanismi di riduzione dei medesimi tempi medi; garanzia che, nell'ambito dell'attività istituzionale, le prestazioni aventi carattere di urgenza differibile vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta;

e) prevenzione delle situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale e fissazione delle sanzioni disciplinari e dei rimedi da applicare in caso di inosservanza delle relative disposizioni, anche con riferimento all'accertamento delle responsabilità dei direttori generali per omessa vigilanza;

f) esclusione della possibilità di svolgimento dell'attività libero professionale presso studi professionali collegati in rete nei quali, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati del Servizio sanitario nazionale, operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del Servizio sanitario nazionale ovvero dipendenti non in regime di esclusività, salvo deroga concedibile dal competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale, su disposizione regionale, a condizione che sia garantita la completa tracciabilità delle singole prestazioni effettuate da tutti i professionisti dello studio professionale associato, con la esclusione, in ogni caso, di qualsiasi addebito a carico dell'ente o azienda del Servizio sanitario nazionale;

f-bis) adeguamento dei provvedimenti per assicurare che nell'attività libero-professionale, in tutte le forme regolate dal presente comma, compresa quella esercitata nell'ambito del programma sperimentale, siano rispettate le prescrizioni di cui alle lettere a), b) e c) del presente comma;

g) progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, 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 nell'ambito dell'attività istituzionale. A tal fine, il Ministro della salute presenta annualmente al Parlamento una relazione sull'esercizio della libera professione medica intramuraria, ai sensi dell'articolo 15-quaterdecies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con particolare riferimento alle implicazioni sulle liste di attesa e alle disparità nell'accesso ai servizi sanitari pubblici.”;

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)
segue decreto n° del

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014 – 2016;

VISTO in particolare l'art. 21 del Patto della salute 2014 – 2016 il quale dispone che “Al fine di consentire il passaggio al regime ordinario dell'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, si conviene di dare piena attuazione a quanto stabilito dalla legge 3 agosto 2007, n. 120, così come modificata dall'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189;

PRESO ATTO che con Atto di Organizzazione 5 marzo 2014, n. G02662 della Direzione regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria è stato costituito un Gruppo di lavoro formato da personale regionale e professionalità provenienti dalle Aziende ed Enti del servizio sanitario regionale con funzione di supporto all'Area Risorse Umane e potenziale di Sviluppo delle Professioni e della Dirigenza per la predisposizione delle nuove linee guida regionali in materia di attività libero professionale intramuraria;

PRESO ATTO della comunicazione del 30 giugno 2014 con la quale il suddetto Gruppo di lavoro ha trasmesso il documento predisposto in riferimento all'attività prevista del citato atto organizzativo n. G02662/2014;

TENUTO CONTO che il documento predisposto dal Gruppo di Lavoro, recante le nuove linee guida regionali sull'attività libero professionale, è stato sottoposto ai Direttori Generali per una più ampia condivisione del testo nella riunione del 15 luglio 2015;

TENUTO CONTO, altresì, che dette nuove linee guida regionali sono state oggetto di informativa sindacale come da nota prot. 420062/GR/11/23 del 21 luglio 2014;

RICHIAMATI i CC.NN.LL. della Dirigenza Medica Veterinaria e della Dirigenza SPTA;

ACQUISITO il parere favorevole del Sub Commissario;

RITENUTO NECESSARIO, pertanto, approvare il documento allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale del medesimo, recante le nuove

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)
segue decreto n° del

linee guida regionali sull'attività libero professionale intramuraria ai sensi dell'art. 1, comma 4 della legge 8 agosto 2007, n. 120 e s.m.i.;

RITENUTO OPPORTUNO precisare che le nuove linee guida di cui al presente provvedimento annullano e sostituiscono, per la parte non compatibile, le disposizioni di cui al D.C.A. n.114/2012 e alla D.G.R. 342/2008 ed ogni altra disposizione regionale in contrasto con le medesime;

VISTA l'Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il Patto per la salute – per gli anni 2010 – 2012;

PRESO ATTO che l'art. 13, comma 14 del Patto per la Salute 2010-2012 prevede che per le Regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della suddetta Intesa, restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro secondo programmi operativi predisposti dal Commissario *ad acta*;

PRESO ATTO che l'art. 14, comma 5 del Patto per la Salute 2010-2012 prevede che il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, nell'ambito dell'attività di affiancamento di propria competenza nei confronti delle regioni sottoposte al Piano di rientro dai disavanzi, esprime parere preventivo sui provvedimenti indicati nel Piano di rientro;

RITENUTO NECESSARIO disporre la trasmissione del presente provvedimento ai ministeri competenti ai sensi del citato art. 14, comma 5 del Patto per la Salute 2010 – 2012;

DECRETA

Per i motivi di cui in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento di:

1. approvare il documento allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale del medesimo, recante le nuove linee guida regionali sull'attività libero professionale intramuraria ai sensi dell'art. 1, comma 4 della legge 8 agosto 2007, n. 120 e s.m.i.;

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)
segue decreto n° del

2. che le nuove linee guida di cui al presente provvedimento annullano e sostituiscono, per la parte non compatibile, le disposizioni di cui al D.C.A. n.114/2012 e alla D.G.R. 342/2008 ed ogni altra disposizione regionale in contrasto con le medesime;
3. trasmettere il presente provvedimento ai Ministeri competenti ai sensi dell'art. 4, comma 5, del Patto per la Salute 2010-2012 per l'acquisizione del prescritto parere;
4. pubblicare il presente provvedimento sul B.U.R.L.

Avverso il presente Decreto è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) dalla pubblicazione sul B.U.R.L., ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi).

NICOLA ZINGARETTI

LINEE GUIDA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

Copia



Indice dei contenuti

Normativa di riferimento	3
Titolo I - Principi	5
Articolo 1 – Premessa e finalità	5
Articolo 2 – Definizione dell'Attività Libero Professionale Intramuraria	6
Articolo 3 – Prestazioni non erogabili in regime ALPI	7
Articolo 4 – Categorie professionali	8
Titolo II – Organizzazione dell'Attività Libero Professionale Intramuraria	10
Capo I – Regolamento Aziendale dell'Attività Libero Professionale Intramuraria	10
Articolo 5 – Criteri generali e contenuti obbligatori del regolamento aziendale	10
Articolo 6 – Modalità di adozione del Regolamento Aziendale	11
Capo II – Aspetti strutturali, organizzativi, funzionali e procedurali dell'attività libero-professionale	12
Articolo 7 – Autorizzazione allo svolgimento di attività libero professionale e criteri generali di esercizio.	12
Articolo 8 – Criteri di raffronto tra l'attività istituzionale e l'attività libero professionale	13
Articolo 9 – Esercizio attività libero professionale intramuraria – divieti.	13
Articolo 10 – Agende e orari	14
Articolo 11 – Prenotazione attività Libero Professionale	14
Articolo 12 – Spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria	14
Articolo 13 – Personale di supporto e di collaborazione	15
Articolo 14 – Struttura per la gestione dell'Attività Libero Professionale Intramoenia	16
Articolo 15 – Verifica, Controlli	17
Articolo 16 – Sanzioni	18
Titolo III – Sistema di tariffazione	19
Articolo 17 – Premessa	19
Articolo 18 – Criteri generali di determinazione delle tariffe	19
Articolo 19 – Schemi per le tariffe aziendali ALPI	20
Titolo IV – Infrastruttura di rete e sistema gestionale di prenotazione, fatturazione e pagamento	23
Articolo 20 – Infrastruttura di rete	23
Articolo 21 – Prenotazione attività Libero Professionale	23
Articolo 22 – Prenotazione attività L.P. ordinaria ambulatoriale	24
Articolo 23 – Prenotazione attività libero professionale in regime di ricovero	24
Articolo 24 – Prenotazione attività L.P. intramoenia “allargata”	25
Titolo V – Organismi di Verifica	26
Articolo 25 – Commissione Paritetica Aziendale	26
Articolo 26 – Commissione Paritetica Regionale	26
Titolo VI – Norme finali	28
Articolo 27 – Trattamento dei dati personali	28
Articolo 28 – Norme di rinvio	28

Normativa di riferimento

Le presenti linee guida sono emanate in attuazione e nel rispetto delle seguenti norme:

- Intesa, ai sensi dell'art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014 – 2016;
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- Accordo, ai sensi dell'art. 1, comma 4, della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente l'adozione di uno schema tipo di convenzione ai fini dell'esercizio dell'attività libero professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del S.S.N. - N. 60/CSR del 13 marzo 2013;
- Decreto del Ministero della Sanità 21 febbraio 2013 “ Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni”;
- Decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute” convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189;
- Decreto legge 28 giugno 2012, n. 89 “Proroga di termini in materia sanitaria” convertito in legge con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 132;
- Accordo, ai sensi dell'art. 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. (N. 198/CSR 18 novembre 2010;
- Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 del 28 ottobre 2010;
- Legge 3 agosto 2007 n. 120 “Disposizioni in materia di attività libero – professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”;
- Decreto legge 4 luglio 2006, n. 223 “Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale” convertito con modificazioni dalla L. 4 agosto 2006, n. 248;
- C.C.N.L. del comparto del personale del S.S.N. - normativo 2002 – 2005, economico 2002 – 2003 del 19/04/2004;
- Decreto legislativo 30 giugno 2013, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”;
- Decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254 “Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari”;

- CC.CC.NN.LL. quadriennio 1998 - 2001 dell'area della dirigenza medica e veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa del servizio sanitario nazionale dell'8 giugno 2000;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale della dirigenza sanitaria";
- Decreto legislativo 2 marzo 2000, n. 49 "Disposizioni correttive del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, concernenti il termine di opzione per il rapporto esclusivo da parte dei dirigenti sanitari";
- Legge 23 dicembre 1999 n. 488 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 2000)";
- Decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- Decreto del Ministero della Sanità 31 luglio 1997 "Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.";
- Decreto del Ministero della Sanità 28 febbraio 1997 "Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.";
- Legge 23 dicembre 1996, n. 662 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica";
- Legge 23 dicembre 1994, n. 724 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica";
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. I della L. 23 ottobre 1992, n. 421";
- Legge 30 dicembre 1991, n. 412 "Disposizioni in materia di finanza pubblica".

TITOLO I – Principi

Articolo 1 – Premessa e finalità

1. I dirigenti medici, veterinari e sanitari, dipendenti delle aziende ed enti del s.s.r con rapporto di lavoro esclusivo, possono esercitare, in nome e per conto dell'ente di appartenenza ma al di fuori dell'orario di servizio, attività libero professionale all'interno delle strutture del s.s.r., cd. attività libero professionale "intramuraria".

2. Le presenti linee guida hanno lo scopo di:

- garantire il diritto all'esercizio della libera professione e valorizzare il ruolo e le opportunità professionali della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria;
- assicurare che il ricorso all'A.L.P.I. sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non derivi da carenze di offerta sanitaria o dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale;
- garantire il corretto equilibrio fra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale prevenendo l'istaurarsi di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale e attività libero professionale;
- garantire, nel rispetto dell'autonomia aziendale e della contrattazione integrativa, nelle Aziende ed Enti del servizio sanitario regionale, uniformità di applicazione della vigente disciplina normativa in materia di attività libero professionale intramuraria.

3. Al fine di raggiungere tali obiettivi, le presenti linee guida dettano delle direttive cui le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario della Regione Lazio devono adeguarsi tramite l'adozione di un apposito regolamento aziendale contenente disposizioni dirette a:

- individuare gli aspetti strutturali, organizzativi, funzionali e procedurali dell'attività libero-professionale svolta dal personale dirigente medico, veterinario o sanitario;
- garantire il completo ristoro dei costi diretti ed indiretti sostenuti dall'azienda per l'erogazione dell'A.L.P.I. all'uopo predisponendo una contabilità separata, indicando i corretti criteri a cui adeguarsi nella gestione della contabilità separata per l'attività ALPI, ivi comprese le modalità di imputazione dei costi indiretti e definendo le corrette modalità di tenuta della contabilità analitica aziendale utili alla definizione dei costi indiretti collegati all'attività ALPI;
- regolamentare le modalità di prenotazione, fatturazione e pagamento delle prestazioni erogate;
- definire le modalità di controllo e verifica del corretto esercizio delle attività ALPI.

Articolo 2 – Definizione e tipologia dell'Attività Libero Professionale Intramuraria

1. Per A.L.P.I. si intende l'attività svolta dal personale appartenente alle categorie professionali della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria esercitata, individualmente o in équipe, al di fuori dell'orario di lavoro e delle connesse attività previste dall'impegno ordinario di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day-surgery, 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 di cui all'art. 9 del D.Lgs 502/92 e ss.mm.ii.

2. Nel caso in cui, previa verifica oggettiva, effettuata dalle preposte strutture interne aziendali e delle verifiche operate dalle strutture tecniche della Regione Lazio, non risultino disponibili spazi interni adeguati per l'esercizio di dette attività, potranno essere autorizzati spazi esterni di ricovero o ambulatoriali per l'esercizio dell'attività ALPI secondo quanto previsto dall'art. 1, comma 4, della Legge n. 120/2007 e s.m.i.

3. Le tipologie di attività libero-professionale intramuraria previste dall'art. 55 del CCNL 08/06/2000 sono:

- a) libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione;
- b) attività libero professionale a pagamento svolte in équipe all'interno delle strutture aziendali, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente, singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza all'équipe che vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate;
- c) partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse;
- d) partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende ed enti) all'azienda anche al fine di consentire la riduzione dei tempi d'attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipe dei servizi interessati.

4. Le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste d'attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive non sono regolate dalle presenti linee guida.

5. L'attività libero – professionale intramuraria si espleta nelle seguenti forme:

- Attività ambulatoriale individuale e di équipe:
 - Visite specialistiche e certificazioni;
 - Prestazioni strumentali, diagnostiche e di laboratorio;
 - Interventi di chirurgia ambulatoriale.

Le prestazioni effettuabili in A.L.P.I. dovranno essere sempre riconducibili a quelle riconosciute quali ambulatoriali dalla Regione Lazio ed identificate dallo stesso codice e descrizione di quelle effettuate in ambito istituzionale e riportate nel Nomenclatore Tariffario Unico Regionale.

- Attività di degenza ordinaria, day hospital e day surgery: si tratta di prestazioni di ricovero (ordinario, DH e DS) con contestuale scelta del professionista o dell'équipe che deve erogare la prestazione.

Tale forma di attività libero professionale può essere esercitata, in base alla scelta del cittadino, in regime di ricovero ordinario o di day hospital con oneri a carico del cittadino relativamente alle tariffe del professionista e dell'équipe nonché dei costi aggiuntivi, anche riferibili agli standard alberghieri, connessi all'attività. In base all'art. 28 della Legge n. 488/99 la Regione Lazio riconosce il valore economico della

prestazione di ricovero rese in regime libero professionale nel limite del 50% della spesa per DRG della corrispondente prestazione istituzionale. L'attività di ricovero si deve svolgere in idonee strutture e spazi aziendali separati e distinti.

- **Attività di Consulenza o Consulto:** le attività di consulenza e di consulto che riguardino prestazioni A.L.P.I. ospedaliere ed ambulatoriali sono regolate da appositi accordi e convenzioni al fine di garantire il rispetto della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni e della compatibilità della consulenza stessa con i fini istituzionali, salvo diversa opzione espressa dai terzi. Tale tipologia di prestazioni devono essere erogate nei casi e con le modalità indicati dall'articolo 58 del C.C.N.L. 1998/2001 delle Aree della Dirigenza del Servizio Sanitario.
- **Attività Domiciliare:** prestazioni sanitarie erogate dal Dirigente al domicilio dell'assistito fuori dell'orario di servizio, a favore e su esplicita richiesta dell'assistito, nelle seguenti ipotesi:
 - quando ciò sia reso necessario dalla peculiare natura della prestazione;
 - quando la prestazione abbia per sua natura carattere occasionale e straordinario;
 - quando esiste un particolare rapporto fiduciario tra medico ed assistito in conseguenza e con riferimento all'attività libero professionale intramuraria già svolta individualmente o in équipe in ambito aziendale;

L'attività a domicilio:

- è svolta fuori dall'orario di servizio ed in fasce orarie che non contrastino con l'attività ordinaria;
- è effettuata, di norma, nell'ambito del territorio regionale e deve essere espressamente autorizzata;
- può essere richiesta dall'assistito ricorrendo alla infrastruttura di rete regionale;

I proventi dell'A.L.P.I. svolta a domicilio dell'assistito vengono riscossi secondo le modalità previste dall'art. 1, comma 4, lettera b) della Legge 120/2007 e ss.mm.ii., mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo.

- **Altre Prestazioni ALPI:** si tratta di attività particolari quali:
relazioni tecnico-sanitarie e prestazioni di medicina legale e di medicina del lavoro (perizia, pareri medico-legali, attività di consulenza in qualità di medico competente ai sensi del D.Lgs 81/2008 – ex D.Lgs 626/94 – e dell'art. 55 c. 3 CCNL 1998-01, esercitate su richiesta di terzi: Aziende e/o Enti), anche direttamente sul luogo di lavoro del committente. Si specifica che tale attività non può essere resa dal personale medico che svolge la propria attività istituzionale all'interno dei dipartimenti di prevenzione dell'azienda, con particolare riguardo per il personale che riveste la qualifica di UPG.

Articolo 3 – Prestazioni non erogabili in regime ALPI

I. Non sono erogabili in regime libero professionale intramoenia le attività di seguito elencate:

- prestazioni non erogate dall'azienda in regime istituzionale;

- Prestazioni connesse con i ricoveri nei servizi di Terapia intensiva e sub intensiva, Unità coronariche e Rianimazione;
- Trattamento Sanitario Obbligatorio;
- Pronto Soccorso ed Emergenza;
- Dialisi;
- Attività certificatoria esclusivamente attribuita al SSN e ogni attività riservata in via esclusiva al SSN;
- Prestazioni Legge 194/78;
- Terapia farmacologica SERT;
- Prestazioni non riconosciute dal SSN;

2. In ogni caso non sono erogabili in regime di A.L.P.I. le prestazioni alle quali non sia riconosciuta validità diagnostico-terapeutica sulla base delle più aggiornate conoscenze tecnico-scientifiche desunte dalla letteratura e dalle linee guida degli organismi sanitari nazionali ed internazionali.

3. Non rientrano fra le attività libero professionali e non sono, pertanto, disciplinate dalle presenti linee guida, ancorché comportino la corresponsione di emolumenti o indennità, e per le quali va comunque richiesta l'autorizzazione all'amministrazione di appartenenza, le seguenti attività:

- partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma in qualità di docente;
- collaborazione a riviste e periodici scientifici e professionali;
- partecipazione a commissioni di concorso o altre commissioni presso enti pubblici e Ministeri;
- relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
- partecipazioni a comitati scientifici;
- partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;
- attività professionale occasionale resa in qualità di Perito o di C.T.U. presso i Tribunali;
- attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'Azienda della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni.

4. Non rientrano comunque fra le attività libero professionali tutte le attività previste dall'art. 53 del D.lgs. 165/2001 e s.m.i.

Articolo 4 – Categorie professionali

1. Le disposizioni del presente atto si applicano a tutto il personale medico chirurgo, odontoiatra, veterinario e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario (biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi) alle dipendenze, con rapporto di lavoro esclusivo ai sensi dell'art. 15 quinquies del D.Lgs del 30/12/1992 n. 502, delle Aziende Sanitarie

Locali, delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende Ospedaliere Universitarie, dei Policlinici Universitari a gestione diretta, degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.) di diritto pubblico.

2. L'attività assistenziale "esclusiva" svolta dal personale universitario appartenente alle categorie professionali indicate nel comma 1, che presta servizio presso le aziende ospedaliere universitarie, è disciplinata dalle disposizioni delle presenti linee guida e dalle disposizioni previste dall'art. 5 del D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517.

3. Per ciò che attiene il personale specialista ambulatoriale si rimanda alla modalità di disciplina prevista dall'art. 52 del Accordo collettivo nazionale 29 luglio 2009.

4. Per ciò che attiene i medici di medicina generale si rimanda alla modalità di disciplina prevista dall'art. 58 del Accordo collettivo nazionale 29 luglio 2009.

5. Le presenti disposizioni, in ragione delle peculiari competenze istituzionali dell'ente, si applicano – per le attività compatibili – anche al personale dirigente medico e sanitario dell'A.R.E.S. 118.

Copia

TITOLO II – Organizzazione dell’Attività Libero Professionale Intramuraria

Capo I – Regolamento Aziendale dell’Attività Libero professionale Intramuraria

Articolo 5 –Criteri generali e contenuti obbligatori del regolamento aziendale

1. I Direttori Generali adottano in conformità alle direttive di cui al presente atto e nel rispetto delle previsioni dei CC.CC.NN.LL. e delle vigenti disposizioni di legge, un apposito regolamento volto a definire le modalità organizzative dell’A.L.P.I. dandone pubblicità anche attraverso i propri siti internet istituzionali ed albo telematico.

2. Il Regolamento Aziendale, deve indicare obbligatoriamente:

- le modalità e condizioni per il rilascio dell’autorizzazione all’esercizio dell’A.L.P.I.;
- l’impegno orario dei dirigenti autorizzati a svolgere A.L.P.I.;
- la gestione delle agende e le modalità di prenotazione delle prestazioni rese in regime di A.L.P.I.;
- la struttura deputata alla gestione organizzativa dell’A.L.P.I.;
- le modalità di determinazione e gli spazi aziendali dedicati all’ A.L.P.I.;
- le modalità di composizione della commissione paritetica;
- le modalità di riparto del fondo di perequazione;
- le modalità per definire l’apporto e la remunerazione del personale di supporto direttamente impiegato nell’attività libero professionale;
- il sistema di controlli aziendali volti ad assicurare il rispetto della vigente normativa nazionale, alla disciplina contrattuale nonché alle presenti linee guida;
- le sanzioni per il mancato rispetto delle disposizioni nazionali, contrattuali e del regolamento aziendale in materia di A.L.P.I.;
- le modalità di partecipazione del Collegio di direzione alla pianificazione delle soluzioni organizzative dell’attività libero-professionale intramuraria.

3. Il regolamento aziendale deve, inoltre, esplicitare obbligatoriamente:

a) l’individuazione - previo accertamento oggettivo di carenza anche temporanea di spazi e/o posti letto aziendali - di eventuali spazi sostitutivi fuori dall’azienda, al fine di garantire comunque l’esercizio dell’ALPI, tramite locazione o acquisizione degli spazi, di norma da struttura sanitaria autorizzata non accreditata, o tramite convenzione con altri soggetti pubblici;

b) i criteri di individuazione del personale di supporto all’attività libero-professionale;

c) la modalità di determinazione delle tariffe e la modalità della loro ripartizione in conformità alla vigente disciplina legislativa, ai contratti collettivi nazionali di lavoro e alla contrattazione decentrata, tali da garantire che l’importo corrisposto dall’assistito sia idoneo a remunerare:

- i compensi del professionista, dell’èquipe, del personale di supporto,
- i costi pro – quota per l’ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature,

- ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'azienda,
- una percentuale pari al 5% della massa dei proventi dell'attività libero-professionale, al netto delle quote a favore dell'azienda, quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per quelle discipline mediche, sanitarie e veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria
- una quota pari al 5% del compenso del professionista da destinare ad interventi di prevenzione;

d) le modalità da seguire per la prenotazione, attraverso il sistema di prenotazione aziendale e/o regionale, distinti uffici e personale addetto, per la tenuta delle relative liste di attesa e per le turnazioni del personale che svolge attività libero-professionale, nonché le modalità per l'utilizzazione dei posti letto, degli ambulatori ospedalieri e territoriali, delle sale operatorie e delle apparecchiature da utilizzare per tale attività, garantendo comunque all'attività istituzionale carattere prioritario rispetto a quella libero-professionale;

e) le modalità per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale secondo quanto previsto dall'art. 15-quinquies, comma 3, del D.Lgs. n. 502 del 1992 e ss.mm.ii. e quanto disposto dalla Regione Lazio con DCA n. 437/2013.

f) istituzione e disciplina della commissione paritetica aziendale

Articolo 6 – Modalità di adozione del Regolamento Aziendale

1. Il Regolamento aziendale deve essere approvato con Deliberazione del Direttore Generale, sentito il Collegio di Direzione, nonché le Organizzazioni Sindacali dell'area della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, relativamente alle finalità, all'organizzazione complessiva e alle modalità operative di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, entro 60 giorni dalla data di pubblicazione sul B.U.R.L. delle presenti linee guida.

2. Ai fini della verifica del rispetto delle direttive di cui alle presenti linee guida, il Regolamento di cui al precedente comma viene inviato alla Direzione regionale "Salute ed integrazione socio-sanitaria" che ove rilevi difformità rispetto alla vigente normativa nazionale, alla disciplina contrattuale, nonché alle presenti linee guida, rinvia il regolamento al Direttore Generale per i necessari ed improrogabili adeguamenti, da effettuarsi entro i successivi 30 giorni.

Capo II – Aspetti strutturali, organizzativi, funzionali e procedurali dell'attività libero - professionale

Articolo 7 – Autorizzazione allo svolgimento di attività libero professionale e criteri generali di esercizio.

1. L'attività libero professionale intramuraria è prestata dal professionista nella propria disciplina di appartenenza.
2. L'A.L.P.I. è autorizzata dal Direttore Generale, con apposito provvedimento ad istanza del medico.
3. Il professionista 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 esercitare l'attività 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.
4. L'autorizzazione deve indicare:
 - a) Nome e Cognome, numero di iscrizione all'albo dei Medici, Chirurghi ed Odontoiatri e/o ad altro Ordine di appartenenza per le altre categorie;
 - b) Nel caso in cui l'attività venga svolta in equipe, deve indicare: composizione equipe, con specifica del capo equipe, ivi compreso il personale di supporto che partecipa all'erogazione delle prestazioni, specificando la qualifica di ogni singolo componente;
 - c) Le prestazioni erogabili e, per ognuna, la relativa tariffa;
 - d) Le tipologie di prestazioni erogabili e la tariffa per ciascun tipo di prestazione;
 - e) Il numero di prestazioni erogabili per ciascuna seduta/settimana/mese;
 - f) I giorni, i distinti turni ed i relativi orari ed i luoghi individuati per l'esercizio dell'A.L.P.I. con l'individuazione delle strutture e/o delle attrezzature da poter utilizzare per cui si chiede l'autorizzazione.
5. L'A.L.P.I. può essere effettuata, nel rispetto del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale ed A.L.P.I., anche dai professionisti e dal personale di supporto oggetto di una prescrizione ex D. Lgs. n. 81/2008 in conformità e nel rispetto delle prescrizioni del medico competente.
6. L'azienda, sulla base della propria organizzazione, individua la struttura responsabile della verifica e controllo che l'attività libero professionale intramoenia sia svolta:
 - a) al di fuori dell'orario di lavoro, in appositi orari e turni, separati e distinti dai turni ordinari di lavoro istituzionale, previa verifica del responsabile della struttura preposta, che ne tiene conto nella definizione ed approvazione del piano di lavoro complessivo del singolo professionista e dell'equipe;
 - b) in prolungamento dell'orario istituzionale per le attività diagnostico strumentali (es. laboratorio analisi) che non consentano la separazione tra le due tipologie di attività istituzionale e libero professionale, attraverso il recupero dei tempi standard definiti per le prestazioni rese ovvero attraverso una distinta timbratura e l'attestazione delle presenze;

c) in ogni caso sia esclusa la possibilità di interruzione, ancorché registrata con distinta timbratura, del turno ordinario di lavoro per svolgere attività in regime di intramoenia.

Articolo 8 – criteri di raffronto tra l'attività istituzionale e l'attività libero professionale

1. L'attività libero professionale deve essere erogata nel rispetto del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionali e libero professionali, secondo le previsioni di cui all'art. 15-quinquies, comma 3, del D.Lgs. n. 502/1992, introdotto dal D.Lgs. n. 229/1999, e non può comportare, per ciascun dipendente, un volume complessivo di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

2. Le prestazioni che costituiscono il volume di attività istituzionale, comprensivo delle attività e relativi monti orari, da comparare con il volume di attività libero-professionale sono quelle complessivamente rese sia per il regime di ricovero che ambulatoriale.

3. L'Azienda, in sede di negoziazione annuale degli obiettivi di budget, prevede annualmente con il dirigenti aziendali i volumi delle prestazioni per le diverse tipologie resi in regime istituzionale. Tale azione di ordinaria gestione è utile anche al fine di poter monitorare il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività resa in regime intramoenia.

4. L'Azienda individua adeguate attività di controllo degli orari istituzionali e libero professionali, predisponendo le modalità di distinta turnazione, timbratura e di attestazione delle presenze.

5. Le aziende, attraverso l'individuazione di specifici sistemi interni, garantiscono il controllo dei volumi prestazionali in intramoenia in rapporto ai corrispondenti volumi prestazionali istituzionali.

Articolo 9 – esercizio attività libero professionale intramuraria – divieti.

1. L'Attività libero professionale intramoenia non potrà essere esercitata dal personale in occasione:

- a) dei normali turni di servizi;
- b) dell'espletamento dei turni di pronta disponibilità o di guardia;
- c) di rapporto di lavoro part-time;
- d) di assenze dal servizio effettuabili a titolo di:
 - malattia;
 - ferie;
 - sciopero;
 - astensioni obbligatorie dal servizio ;
 - assenze retribuite;
 - congedo collegato ai rischi professionali;
 - aspettative non retribuite;
 - fruizione permessi orari o giornalieri ex Legge 104/1992;

- e) di sospensioni dal servizio per:
- provvedimenti cautelari collegati alla procedura di sospensione dal servizio o recesso per giustificato motivo o giusta causa (per dirigenti sanitari);
 - procedure disciplinari (per il personale dei livelli categorie).

Articolo 10 – Agende e orari

1. L'Azienda, al fine di contribuire al processo organizzativo dei servizi offerti ai pazienti, nonché per valorizzare il ruolo e le opportunità professionali del personale autorizzato all'esercizio dell'ALPI, è necessario che abbia visibilità e controllo su tutte le agende e che queste siano, a monte e a valle della prenotazione, integrate con il sistema di prenotazione unico.

2. I Dirigenti, concordate le modalità organizzative con la Direzione Aziendale, devono fornire l'intera disponibilità delle proprie agende relativamente all'attività istituzionale e a quella in A.L.P.I., al sistema di prenotazione ReCUP.

3. L'Azienda assicura una adeguata informazione all'utenza, anche attraverso apposita sezione del sito internet aziendale, circa l'accesso alle prestazioni in A.L.P.I., la tipologia delle stesse, il personale che le eroga, le tariffe, le modalità di prenotazione e i sistemi di pagamento accettati.

4. L'azienda garantisce che tutte le prestazioni rese in regime ALPI siano erogate in regime istituzionale.

5. L'Azienda nel regolamento A.L.P.I. definisce le modalità di prenotazione tenendo conto di specifiche esigenze dell'attività A.L.P.I., della distribuzione dei Presidi e delle strutture aziendali con personale dedicato, e per la tenuta delle liste d'attesa. Tali modalità di prenotazione dovranno essere coerenti con l'utilizzazione dei posti letto, delle sale operatorie e delle apparecchiature biomedicali e non, per l'erogazione delle suddette attività.

Articolo 11 – Prenotazione attività Libero Professionale

1. L'Azienda definisce le modalità di prenotazione per la fruizione delle attività libero professionali intramuraria secondo quanto previsto dall'art.1, comma 4, lettera a bis) della Legge 3 agosto 2007, 120 e s.m.i. e dal D.M. 21 febbraio 2013. La prenotazione di prestazioni in regime libero professionale dovrà avvenire attraverso le diverse articolazioni del sistema regionale ReCUP secondo quanto previsto dal Titolo IV, art. 20 delle presenti linee guida.

Articolo 12 – Spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria

1. L'attività esercitata in A.L.P.I., sia in regime di ricovero che ambulatoriale, si svolge di norma in strutture e negli spazi aziendali disponibili e dedicati a tale tipo di attività. Il Direttore Generale dell'Azienda è tenuto ad adottare tutti i provvedimenti tesi a garantire adeguati spazi all'interno dell'Azienda anche attraverso la realizzazione delle misure di cui all'art. 15 del d.l. 6 luglio 2012, n. 95 convertito in legge 7 agosto 2012, n. 135.

2. L'Azienda per l'esercizio dell'ALPI deve utilizzare prioritariamente gli spazi aziendali interni, con particolare riguardo agli spazi realizzati o ristrutturati con i finanziamenti Stato-Regione del Programma Libera Professione.

3. L'A.L.P.I. può essere svolta nelle strutture e negli spazi utilizzati per l'attività istituzionale, garantendo la separazione delle relative attività (istituzionale e libero – professionale) in termini di orari, e privilegiando, comunque, l'attività istituzionale.

4. Il Direttore Generale, espletata l'attività di ricognizione prevista dal comma 4 dell'art. 1 della Legge 120/2007 e s.m.i., ove dichiarati la mancanza di spazi adeguati e previo parere del collegio di direzione può essere autorizzato dalla Regione, ad acquisire spazi idonei presso altri soggetti pubblici nel limite delle risorse disponibili, ovvero a stipulare una apposita convenzione con strutture sanitarie private autorizzate non accreditate ubicate nel territorio di competenza dell'azienda territoriale di afferenza, ove presenti, o in alternativa ubicate nel territorio delle aziende viciniori.

5. Lo spazio dedicato all'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia è adeguato e idoneo qualora possieda i requisiti di autorizzazione previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. U0090 del 10 novembre 2010, avente ad oggetto: "Approvazione di: "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie".

6. La quota di posti letto da destinare all'attività libero- professionale non può essere inferiore al 5% e superiore al 10% dei posti letto complessivi aziendali. Tali posti letto concorrono ai fini dello standard dei posti letto per 1.000 abitanti.

7. L'Azienda definisce, pertanto, nel regolamento Aziendale A.L.P.I.:

- gli spazi da utilizzare, distinti e separati, nonché gli standard di comfort alberghiero, riferendosi sempre alla normativa vigente relativa ai requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi;
- le convenzioni e forme d'uso di spazi sostitutivi o aggiuntivi in altre strutture pubbliche o strutture private non accreditate.

8. Ai sensi dell'art. 1, comma 4, della legge 8 agosto 2007, n.120 e s.m.i. l'Azienda a seguito della valutazione degli spazi interni, qualora ritenesse gli stessi insufficienti può, previa autorizzazione regionale, autorizzare attività libero professionali intramoenia presso gli studi privati di professionisti collegati in rete e con il sistema ReCUP. A tale scopo il professionista è tenuto a sottoscrivere con l'Azienda una convenzione annuale, sulla base dello schema tipo approvato con Accordo sancito dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 13 marzo 2013

Articolo 13 – Personale di supporto e di collaborazione

1. E' definito personale di supporto diretto il personale (infermieristico, tecnico, ostetrico, della riabilitazione, o di altri ruoli) che, pur non appartenendo alla dirigenza medica/sanitaria, è chiamato a prestare attività per lo svolgimento ALPI fuori dell'orario di servizio.

2. La partecipazione del personale di supporto diretto è volontaria deve essere effettuata esclusivamente al di fuori dall'orario di lavoro ordinario, e previa attestazione mediante distinta rilevazione oraria.

3. L'individuazione dovrà prevedere comunque l'effettiva possibilità di rotazione, compatibilmente con l'organizzazione della struttura e con le competenze specifiche dei singoli dipendenti.

4. Non è consentito ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale la partecipazione quale personale di supporto all'esercizio dell'attività professionale, salvo le deroghe previste dalla normale attività di assistenza infermieristica e delle professioni tecnico sanitaria di supporto alla Libera Professione (art. 12 lettera A del DPCM 27/03/2000) che avviene su base volontaria e dà luogo a pagamento di compensi orari.
5. Il regolamento aziendale individua le modalità di partecipazione del personale di supporto diretto all'attività libero professionale intramuraria.
6. Nell'ambito dell'ordinario orario di servizio, il personale di supporto diretto è tenuto a prestare assistenza nei confronti degli assistiti, siano essi in regime di ricovero ordinario che in regime A.L.P.I. senza ulteriori compensi.
7. Nella composizione delle tariffe deve essere prevista, una quota percentuale destinata alla retribuzione dei compensi orari spettanti al personale di supporto diretto.
8. Le procedure di determinazione dei compensi sono definite previo confronto con le OO.SS. di categoria.
9. E' definito personale di collaborazione il personale dell'azienda che seppur non direttamente coinvolto nell'erogazione delle prestazioni ALPI, rende possibile la realizzazione della libera professione ed è, quindi, di supporto al funzionamento dell'attività ALPI (art. 12 lettera B, del DPCM 27 marzo 2000). Tale forma di supporto, nel rispetto del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. potrà prevedere, eventualmente ed esclusivamente, forme di incentivazione, nelle modalità previste dall'art. 30 del CCNL del comparto sanità del 19/04/2004.
10. L'azienda deve prevedere, attraverso il proprio sistema di contabilità analitica aziendale, le modalità di determinazione della quota della tariffa a ristoro delle attività di collaborazione.
11. Si applicano anche al personale di supporto diretto e collaborazione i limiti di cui all'art. 9 delle presenti linee guida.

Articolo 14 – struttura per la gestione dell'Attività Libero Professionale Intramoenia

1. Per garantire l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia l'Azienda individua apposito struttura a cui sono demandate le procedure di organizzazione sanitaria ed amministrativa riguardanti l'espletamento dell'attività libero professionale intramoenia.
2. Tale struttura svolge gli adempimenti amministrativi, sotto elencati, necessari alla gestione operativa della libera professione:
 - gestione dell'Area/Struttura Clinica Intramoenia per quanto attiene l'attività amministrativa, contabile ed alberghiera;
 - istruzione della procedura autorizzativa, correlata alle richieste del personale avente diritto, e predisposizione degli atti conseguenti per lo svolgimento della libera professione sia ambulatoriale che in regime di ricovero;
 - aggiornamento degli elenchi delle prestazioni già autorizzate;
 - gestione degli aspetti organizzativi e remunerativi del personale di supporto;

- predisposizione ed aggiornamento del regolamento interno, delle tariffe ed onorari (attività di ricovero e ambulatoriale) nonché delle tariffe delle degenze alberghiere;
- predisposizione di relazioni sull'attività di controllo e verifica di cui all'art. 15 del presente regolamento;
- Collegamento con i referenti aziendali delle Liste di Attesa e del RECUP per la verifica delle modalità di gestione delle agende e del monitoraggio periodico sull'attività intramoenia anche ai fini del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute
- gestione dei rapporti convenzionali connessi all'esercizio dell'attività libero professionale;
- attività di informazione in ordine all'offerta delle prestazioni libero professionali;
- gestione dei rapporti con le infrastrutture aziendali finalizzati a garantire l'espletamento delle attività;
- supporto alla commissione paritetica nell'attività di controllo sul corretto esercizio delle attività e sul rispetto degli adempimenti normativi connessi, in particolare del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionali e libero professionali, secondo le previsioni di cui all'art. 15-quinquies, comma 3, del D.Lgs. n. 502/1992, introdotto dal D.Lgs. n. 229/1999;
- sviluppo ed elaborazione di analisi ed approfondimenti relativi all'istituto dell'attività Libero Professionale;
- gestione delle attività di ricognizione e di verifica della disponibilità degli spazi aziendali, dei posti letto e delle attrezzature, e del possesso dei relativi requisiti e criteri di idoneità e congruità richiesti per l'esercizio della libera professione, con l'obbligo di report periodici da inviare alle strutture previste dalla normativa;
- supporto all'attività della Commissione Paritetica ALPI.

Articolo 15 – Verifica, Controlli

1. È fatto obbligo alle Aziende verificare che l'Attività Libero Professionale venga svolta in conformità alle disposizioni di cui alle presenti linee guida.
2. Le Aziende sono tenute, in particolare, ad effettuare apposite verifiche a campione, attraverso la specifica struttura di gestione ALPI di cui all'art. 14, fra il personale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, autorizzato a svolgere la libera professione intramuraria, in relazione ad eventuali situazioni di potenziale conflitto di interessi, di situazioni che implicano forme di concorrenza sleale, di eventuali situazioni di incompatibilità, di effettuazione di prestazioni in regime A.L.P.I. non autorizzate e non prenotate attraverso il sistema regionale, di effettuazione di prestazioni in orario di servizio, di mancato rispetto delle timbrature orarie previste e della distinta turnistica, e di ogni altra irregolarità concernente l'esercizio dell'attività ALPI.
3. Le aziende adottano, pertanto, idonei sistemi di controllo periodici, anche utilizzando appositi indicatori, per i diversi aspetti che caratterizzano le attività intramoenia e per la rilevazione tempestiva di eventuali irregolarità disponendo i provvedimenti di sospensione, revoca o applicazione di ulteriori più gravi sanzioni previste dall'ordinamento.
4. Gli stessi sistemi di controllo vengono utilizzati dalle aziende per rilevare la presenza di un non equilibrato rapporto tra i tempi di attesa delle prestazioni erogate in ALPI e quelli delle stesse prestazioni erogate nell'ambito dell'attività

istituzionale. Le Aziende, inoltre, determinano forme e responsabilità di controllo per la gestione dei ricoveri nelle camere a pagamento e per attività Libero Professionali erogate in regime ambulatoriale e in regime di ricovero.

5. A tal fine, le Aziende si avvalgono anche della collaborazione e delle risultanze delle attività di controllo dell'Ufficio Ispettivo istituito ai sensi dell'art. 1, comma 62, della legge 23 dicembre 1992, n. 662 e s.m.i. ad utile integrazione di quanto già posto in essere, come sopra specificato, dalla struttura di gestione ALPI.

6. I risultati delle attività di controllo e verifica verranno trasmessi alla Regione Lazio che provvederà, inoltre, a trasmetterli all'Osservatorio Nazionale sull'Attività libero professionale istituito presso il Ministero della Salute ai sensi dell'art. 3 comma 1) dell'Accordo Stato - Regioni del 18 novembre 2010.

Articolo 16 – Sanzioni

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

2. Nel Regolamento A.L.P.I. l'Azienda individua quali sono le irregolarità che, ferme restando la responsabilità in sede civile, penale, contabile e disciplinare derivante dalle violazioni delle suddette norme, comportano la sospensione ovvero la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'A.L.P.I.

3. Il Direttore Sanitario, su segnalazione della struttura di gestione ALPI, contesta formalmente le irregolarità riscontrate nell'ambito delle attività di verifica e controllo, assicurando al dipendente un congruo termine per la presentazione di eventuali controdeduzioni e dandone comunicazione al Direttore Generale.

4. Il Direttore Generale provvede all'applicazione delle sanzioni sentita la Commissione paritetica di cui al successivo art.25.

TITOLO III – Sistema di tariffazione

Articolo 17 – premessa

1. Le Aziende e gli enti del SSR con apposito atto della Direzione Aziendale definiscono, sulla base delle seguenti linee guida, il tariffario relativo alle prestazioni erogate in A.L.P.I.
2. Il tariffario aziendale dovrà essere pubblicato sul sito internet dell'Ente o Azienda dell'SSR e dovrà essere articolato per tutte le tipologie di prestazioni A.L.P.I. erogate presso l'azienda o Ente stesso.
3. Ai sensi dell'art. 28 della Legge n.488 del 23 dicembre 1999 e s.m.i. per le prestazioni libero-professionali, erogate in regime di ricovero o di day hospital, di cui alle lettere a) e b) del comma 2 dell'articolo 15-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, la regione partecipa alla spesa nel limite di una quota pari al 50 per cento della tariffa prevista per le prestazioni istituzionali a carico del Servizio sanitario nazionale.
4. Per le prestazioni libero-professionali, erogate in regime di ricovero o di day hospital, svolte in strutture di altra azienda del Servizio sanitario nazionale, la regione partecipa alla spesa nel limite di una quota massima del 25 per cento della tariffa prevista per le prestazioni istituzionali a carico del Servizio sanitario nazionale.

Articolo 18 – Criteri generali di determinazione delle tariffe

1. Il sistema tariffario aziendale deve essere costruito dall'azienda in modo da assicurare l'integrale copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti per la gestione dell'A.L.P.I. ivi compresi quelli connessi alla prenotazione e alla riscossione degli onorari e del personale di supporto diretto o indiretto di cui al precedente art. 13, compresi oneri sociali ed imposte.
2. Le tariffe delle singole prestazioni sono determinate dall'Azienda secondo le procedure ed i criteri generali indicati nell'art. 57 del CCNL/2000 della dirigenza medica e veterinaria nonché della dirigenza sanitaria, e sono eventualmente adeguate con provvedimento del Direttore Generale.
3. Le tariffe non possono comunque essere inferiori a quanto previsto a titolo di partecipazione dell'utente alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni.
4. Ai sensi dell'art. 3 comma 6 della Legge n. 724 del 23/12/1994 e ss.mm. ii. l'attività intramoenia deve determinare una situazione di pareggio tra le entrate e le uscite.
5. La quota dei costi diretti ed indiretti riferibili alle prestazioni A.L.P.I. e comprensivi di oneri e imposte sostenuti dall'azienda, dovrà essere calcolata attraverso il sistema di contabilità analitica.
6. Le tariffe per prestazioni ambulatoriali e di ricovero devono, pertanto, essere calcolate sulla base dei seguenti parametri:
 - onorario del professionista e dell'equipe;
 - costo orario per il personale di supporto diretto;
 - quota del 5% del fondo di perequazione;
 - quota di ristoro dei costi aziendali diretti ed indiretti comprensivo della quota destinata all'eventuale remunerazione del personale di collaborazione nelle modalità previste dall'art. 13 delle presenti linee guida;
 - imposte e contributi;
 - Ulteriore quota del 5% del compenso del libero professionista da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'art. 2, comma 1, lettera c),

dell'accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla conferenza permanente per i rapporti tra Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

7. Di tali costi l'Azienda è tenuta a garantire informativa alle OO.SS.

8. I tariffari sono definiti dalla Commissione Paritetica con i professionisti delle diverse aree professionali dell'Azienda e quindi, approvati dalla stessa Commissione.

9. Ulteriori elementi che le aziende possono utilizzare per definire le tariffe aziendali delle prestazioni libero-professionali possono essere:

- a) Codice della prestazione: È quello previsto o dal nomenclatore tariffario in vigore per quanto riguarda l'attività ambulatoriale o il codice DRG vigente per le prestazioni di ricovero
- b) Descrizione della prestazione: Per descrizione s'intende la nomenclatura della prestazione desumibile dal nomenclatore ovvero dai DRG
- c) Classe di prestazione Per classe s'intende il livello di complessità della prestazione così come desumibile dalla codifica DRG. Per l'attività ambulatoriale si prevede di norma un'unica classe.
- d) Fascia di prestazione: È la collocazione della prestazione ambulatoriale o di ricovero, per criteri di complessità, in un valore economico e in una durata della prestazione, che corrisponde all'onorario scelto dal professionista.

Articolo 19 - Schemi per le tariffe aziendali ALPI

I. Di seguito si riportano degli schemi utili alla costruzione aziendale delle tariffe ALPI:

1) Tariffe L.P. in regime ambulatoriale (visite/prestazioni strumentali/prestazioni di chirurgia ambulatoriale)

a) Classi per tipologia di prestazione = (Ctp)

b) Durata media prevista per le prestazioni = (DP)

la durata non può essere inferiore alla durata prevista in regime istituzionale

c) Onorario del professionista = (QM)

l'onorario è suddiviso in fasce per classi corrispondenti al punto a)

d) Quota del 5% per il fondo di perequazione del personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria = (FP)

la quota è calcolata per il personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria che opera in regime di esclusività e che, in ragione delle funzioni svolte e della disciplina di appartenenza, ha una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria.

e) Quota per eventuale personale di supporto diretto di categoria = (QI/QT/QO)

Tale quota rappresenta il valore del costo per il personale di supporto impiegato nell'attività ALPI. Lo stesso è rilevato attraverso i sistemi di contabilità analitica aziendali e determinato sulla base della tariffa oraria istituzionale.

f) Quota costi aziendali = (CC)

Tale quota è determinata sulla base della contabilità analitica per prestazione (beni di consumo sanitari e non - ammortamento e manutenzione delle apparecchiature - locazione spazi - quota servizi esternalizzati sanitari e non - quota utenze, gestione delle prenotazioni, riscossioni, costi organizzativi per la programmazione dell'attività e tutte le altre attività aziendali che sono di supporto all'attività ALPI comprensivi della quota destinata all'eventuale remunerazione del personale di collaborazione nelle modalità previste dall'art. 13 delle presenti linee guida.)

g) IRAP e Contributi = (I e C)

h) Quota del 5% (art. 1, comma 4, Legge n. 120/2007 e s.m.i.) = (CCLA)

tale quota della tariffa deve essere utilizzata per interventi di prevenzione oppure interventi volti alla riduzione delle liste di attesa previo confronto con le OOSS della dirigenza medica e sanitaria

2)- Tariffe L.P. in regime di ricovero

a) Durata media della prestazione = (DP)

Le aziende, prima di determinare la tariffa, dovranno procedere alla standardizzazione della tempistica necessaria all'erogazione della prestazione richiesta basandosi sulla complessità della stessa e la classificazione prevista dal DRG

b) Quota DRG a copertura costi (art. 28, comma 1 e comma 2 della Legge n. 488/1999) = (CC)

**c) Onorario del professionista scelto e dell'équipe (2° operatore/ 3° operatore etc.) = (QM)
(...QM2+...QM3...+....QMn)**

d) Onorario dell'eventuale anestesista =(QM_a)

e) Costo per eventuali consulenze se richieste = (QCons)

f) Quota del 5% per il fondo di perequazione del personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria = (FP)

Tale quota è determinata per il personale che opera in regime di esclusività e che, in ragione delle funzioni svolte e della disciplina di appartenenza, ha una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria.

g) Quota per eventuale personale di supporto diretto = (QI/QT/QO)

Tale quota rappresenta il valore del costo per il personale di supporto impiegato nell'attività ALPI. Lo stesso è rilevato attraverso i sistemi di contabilità analitica aziendali e determinato sulla base di tariffa oraria istituzionale

h) Quota costi aziendali = (CC)

Tale quota è determinata sulla base della contabilità analitica per eventuale locazione spazi - quota servizi e beni aggiuntivi- quota utenze, gestione delle prenotazioni, riscossioni, costi organizzativi per la programmazione dell'attività e tutte le altre attività aziendali che sono di supporto all'attività ALPI in ricovero compresa la quota destinata all'eventuale remunerazione del personale di collaborazione nelle modalità previste dall'art. 13 delle presenti linee guida.)

i) Costo di eventuali beni sanitari aggiuntivi = (CeA)

Tale costo remunera i beni sanitari aggiuntivi acquistati per la specifica prestazione non utilizzati per le prestazioni di ricovero rese in regime istituzionale

j) IRAP e Contributi = (IeC)

k) Quota del 5% (art. 1, comma4, Legge n. 120/2007 e s.m.i.) = (CCLA)

Tale quota è utilizzata a copertura dei costi per interventi di prevenzione oppure alla riduzione delle liste di attesa previo confronto con le OOSS della dirigenza medica e sanitaria

l) Costo del servizio alberghiero, se richiesto = (QSA)

Si sottolinea, inoltre, che la prestazione libero professionale resa in regime di ricovero (ordinario, day hospital o daysurgery), caratterizzandosi con un intervento chirurgico, con un ricovero chirurgico senza intervento o con un ricovero medico deve essere codificata secondo il tariffario DRG vigente.

La tariffa essendo remunerativa di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'azienda, sia per il regime di ricovero ordinario che per quello di Day Hospital e DaySurgery, deve tenere conto dei livelli di partecipazione alla spesa definiti dalla Legge 488/1999 e s.m.i.

TITOLO IV – infrastruttura di rete e sistema gestionale di prenotazione, fatturazione e pagamento

Articolo 20 – infrastruttura di rete.

1. Il D.L. n. 158/2012, convertito in Legge n. 189/2012 prevede che la Regione, o le Aziende su disposizione regionale, rendano disponibile in rete un sistema di software gestionale che permetta la configurazione delle agende di prenotazione, la registrazione delle prenotazioni, la registrazione delle prestazioni effettivamente erogate e che consenta l'effettuazione dei pagamenti con tracciatura d'incasso. Tale sistema software unico dovrà essere utilizzato dai punti di prenotazione e riscossione della struttura aziendale o, nelle sedi esterne, direttamente dal professionista autorizzato alla libera professione con i sistemi di tracciabilità definiti.

2. Il Ministero della Salute ha emanato a riguardo il D.M. 21 febbraio 2013 avente ad oggetto: “Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis) della Legge 3 agosto 2007, n. 120 e s.m.i. Le modalità gestionali definite per la prenotazione/riscossione/erogazione, valide per gli spazi interni ed esterni dovranno essere sotto il diretto controllo delle Aziende in materia di informazione.

3. Tali modalità gestionali dovranno garantire:

- che le agende siano configurate sotto il controllo diretto del personale aziendale, in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni;
- che le prenotazioni degli appuntamenti siano attribuite solo ex ante, anche con accettazione contestuale e sullo schema di agenda predefinito al fine di permettere il preventivo governo dei volumi;
- che sia effettuato l'inserimento in tempo reale dell'orario effettivamente reso in libera professione, dei pazienti visitati e delle prestazioni effettivamente erogate nonché la registrazione del pagamento;
- che per i pagamenti resi presso studi professionali esterni alle strutture aziendali e presso le strutture in convenzione, la riscossione dei suddetti pagamenti sia effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili, e che la strumentazione necessaria alla riscossione (ad esempio POS) sia messa a disposizione dal professionista o dall'azienda e dall'IRCCS con oneri a carico del professionista.

4. Per maggiori dettagli relativi all'architettura del sistema informativo, si rimanda agli atti dell'Area Servizio Informativo Sanitario della Direzione regionale Salute ed Integrazione Socio – sanitaria.

Articolo 21 – Prenotazione attività Libero Professionale

1. L'Azienda definisce le modalità di prenotazione tramite uffici e sportelli collegati all'apposita infrastruttura di rete, per garantire il collegamento in condizioni di sicurezza tra il sistema di prenotazione aziendale/regionale e le strutture, interne ed esterne, nelle quali vengono erogate prestazioni ALPI, tenendo conto delle specifiche esigenze dell'attività A.L.P.I., della distribuzione dei presidi e delle strutture aziendali. Ai fini della registrazione trasparente e del monitoraggio dei tempi di attesa relativi alle diverse modalità di erogazione delle prestazioni la prenotazione delle prestazioni erogate in ALPI deve essere effettuata attraverso una delle articolazioni del sistema regionale ReCUP utilizzato per l'attività istituzionale.

2. Tali modalità di prenotazione, centralizzate ed uniformi, dovranno essere coerenti con l'utilizzazione dei posti letto, delle sale operatorie, degli spazi ambulatoriali, degli studi medici e delle apparecchiature biomedicali e non, per l'erogazione delle suddette attività.

3. Le tipologie prestazionali, le tariffe, i professionisti e le specialità, inclusi i costi alberghieri, sono inoltre pubblicate in apposita sezione del sito internet aziendale.

Articolo 22 – Prenotazione attività L.P. ordinaria ambulatoriale

1. All'atto della prenotazione, l'utente che indica la volontà di utilizzare l'ALPI procede alla scelta del professionista o dell'équipe a cui intende rivolgersi e riceve dagli uffici aziendali preposti le informazioni su disponibilità, tempi e tariffe.

2. L'utente, con la conferma della prenotazione, accetta le tariffe fissate.

3. Il sistema aziendale procede alla prenotazione del professionista e della prestazione ed alla riscossione della tariffa stabilita secondo sistemi che permettono la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo.

Articolo 23 – Prenotazione attività libero professionale in regime di ricovero

1. Il paziente che prenota un ricovero in ALPI deve consegnare al centro di prenotazione individuato dall'Azienda una richiesta scritta, sulla base di un modello aziendale, nel quale l'utente, o chi ne ha la rappresentanza legale, deve dichiarare:

- di essere a conoscenza delle modalità di ricovero e del tariffario;
- l'obbligazione al pagamento e, ove previsto, le modalità di trattamento del medesimo in base a copertura assicurativa;
- il nominativo del medico prescelto come curante (medico titolare).

2. In caso la richiesta sia presentata e sottoscritta da rappresentante legale, questi deve esibire un documento di riconoscimento; il firmatario assume, inoltre, l'impegno del pagamento degli oneri spettanti nell'ipotesi di rifiuto da parte dell'utente.

3. All'atto della sottoscrizione della richiesta da parte del paziente la Struttura interessata predispone anche il preventivo consegnandone copia al paziente ed all'A.L.P.I..

4. L'interessato, preso atto del preventivo, lo firma per accettazione e, all'atto del ricovero, provvede al versamento di un acconto non inferiore al 50% dell'importo ivi indicato. Tale deposito cauzionale verrà trattenuto dall'amministrazione in caso di rinuncia dell'utente intervenuta oltre i 60 giorni successivi alla data di prima prenotazione.

5. Nel preventivo deve essere esplicitato che nel caso di ulteriori costi per materiale sanitario al momento non monetizzabile, o di particolari richieste di confort alberghiero, il paziente si farà carico delle ulteriori spese, alla condizione che esse siano analiticamente documentate.

6. All'atto della dimissione, il medico titolare/il responsabile dell'équipe, la segreteria amministrativa di riferimento conferma o completa, con timbro e firma, la documentazione contabile relativa all'episodio di ricovero, consegnandola al paziente e all'ufficio individuato dall'Azienda.

7. L'emissione della fattura e il saldo della stessa sono contestuali, solo in casi particolari l'ufficio preposto può autorizzare il pagamento della fattura a 30 gg. o la sua rateizzazione. Eventuali ritardi daranno seguito a legittima richiesta d'interessi legali e rimborso spese per apertura di contenzioso.

8. Restano comunque confermate e valide differenti modalità procedurali in essere a seguito di convenzioni con fondi integrativi sanitari/assicurazioni.

9. Il giorno fissato per il ricovero, l'utente si presenta al personale di accoglienza dell'U.O. per l'effettuazione della prestazione preventivata. Nei casi di ricovero ordinario, la data di dimissione predisposta dal dirigente prescelto deve essere comunicata al sistema di prenotazione aziendale nella giornata immediatamente precedente, al fine consentire l'esatta contabilizzazione delle giornate di degenza, nonché degli ulteriori costi sostenuti e di aggiornare la disponibilità dei posti letto in libera attività.

10. Il giorno della dimissione l'utente è invitato a versare il conguaglio presso la cassa ticket, oppure riceverà la restituzione di eventuali somme non dovute, e riceverà la fattura analitica. In caso di dimissione volontaria contro il parere dei sanitari prescelti, l'Amministrazione tratterà comunque l'intera somma già introitata.

Articolo 24 – Prenotazione attività L.P. intramoenia “allargata”

1. L'intramoenia allargata potrà essere autorizzata ed erogata entro i limiti disposti dall'art. 10 commi 3 e 4 della Legge 14 del 24 Febbraio 2012.

2. In caso di prestazioni rese in A.L.P.I. allargata, l'utente sceglie il professionista o l'équipe cui intende rivolgersi e riceve dal sistema di prenotazione le informazioni su disponibilità, tempi e tariffe.

2. L'utente, con la conferma della prenotazione da parte dell'azienda, accetta le tariffe fissate.

3. Il sistema aziendale provvede alla prenotazione al professionista della prestazione e riscuote la tariffa stabilita. La riscossione degli importi concordati sarà effettuata dall'ufficio cassa aziendale cui l'utente si rivolgerà durante gli orari di apertura o direttamente dal medico all'esterno dell'Azienda mediante collegamento via WEB ai server aziendali e comunque con sistemi che garantiscano la tracciabilità del pagamento (POS).

TITOLO V – Organismi di Verifica

Articolo 25 – Commissione Paritetica Aziendale

1.E' istituito, con provvedimento formale, un apposito organismo di verifica a composizione paritetica. La Commissione Paritetica A.L.P.I. è presieduta dal Direttore Sanitario Aziendale, composta in forma paritetica da rappresentanti dell'Amministrazione aziendale e da dirigenti sanitari indicati dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, nominati dal Direttore Generale dell'Azienda.

2.Il Direttore Sanitario aziendale, in qualità di Presidente, individua il segretario della Commissione stessa, e convoca le relative riunioni.

3.La Commissione ha le seguenti finalità:

- Verificare il mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale (ivi compresa la produttività aggiuntiva);
- Fornire pareri in materia di A.L.P.I.;
- Formulare proposte di nuove procedure e di modifica del tariffario;
- Proporre l'adozione di provvedimenti necessari per il buon andamento dell'attività;
- Regolamentare la pubblicizzazione dell'A.L.P.I.;
- Esprimere parere tecnico, preventivo, sull'erogazione di prestazioni sanitarie non ricomprese nei LEA;
- Esprimere parere tecnico, preventivo, sull'esercizio dell'A.L.P.I. in riferimento all'erogazione di prestazioni in discipline diverse da quelle di appartenenza e per quelle non rese in ambito istituzionale;
- Verificare annualmente i volumi di attività attraverso il monitoraggio effettuato dagli uffici preposti;
- Esprimere pareri in ordine all'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 16;
- Valutare i dati relativi all'attività libero professionale intramoenia e sui relativi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al controllo del rispetto dei volumi di attività libero professionali, concordati con singoli dirigenti e con le equipe;
- Segnalare al Direttore Generale i casi in cui si manifestino variazioni quali-quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in regime di intramoenia, proponendo ad Direttore Generale dei provvedimenti migliorativi o modificativi nell'organizzazione della libera professione intramoenia o del regolamento.

Articolo 26 – Commissione Paritetica Regionale

1. E' costituito, senza ulteriori oneri a carico del bilancio regionale, un apposito organismo paritetico, di seguito denominato Commissione Paritetica Regionale, composto da rappresentanti della regione Lazio e delle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, anche con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti, col compito di:

- Valutare l'attivazione dell'A.L.P.I. sul territorio regionale;

- Rilevare il volume di attività dedicato all'attività istituzionale e all'attività libero professionale, nonché l'insorgenza di un conflitto di interessi o di situazioni che comunque implicino forme di concorrenza sleale;
- Intervenire sui Direttori Generali in caso di mancata o insufficiente applicazione dell'A.L.P.I.;
- Esprimere il proprio parere sulle integrazioni o modificazioni delle linee guida regionali.

Copia

TITOLO VI – Norme finali

Articolo 27 –Trattamento dei dati personali

1. Il dipendente che svolge attività libero professionale intramuraria è individuato quale responsabile del trattamento dei dati effettuati in tale attività.
2. La struttura competente in merito alla gestione dell'attività libero professionale intramuraria deve inserire, nell'atto di autorizzazione a tale attività, la nomina a responsabile del trattamento del dipendente interessato, il quale dovrà provvedere a nominare eventuali incaricati.

Articolo 28 – norma di rinvio

1. Per quanto non previsto dalle presenti linee guida si rinvia alla vigente normativa nazionale in materia di attività libero professionale intramuraria, alle vigenti normative in materia di spending-review, di trasparenza e di anticorruzione ed ai vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

Copia