

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)****DECRETO N. 25 DEL 24 /01/2020****OGGETTO: Modifiche e integrazioni DCA 56 del 04/07/2019.**

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 2017 acta iv: "adozione di provvedimenti per il governo delle liste di attesa, prevedendo una riduzione della relativa entro l'anno 2018, in coerenza con il programma operativo 2016-2018")

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)" e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle Regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 - *"Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004"*;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del 10 luglio 2017 che:

- assegna al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza,
- sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente;
- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto iv "adozione di provvedimenti per il governo delle liste di attesa, prevedendo una riduzione della relativa entro l'anno 2018, in coerenza con il programma operativo 2016-2018";

VISTA la comunicazione, assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018, con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

RICHIAMATA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013, secondo cui *"nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale "organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali", emanando provvedimenti qualificabili come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro"*;

PREMESSO che

- a) con DCA n. 60 del 05.07.2018 pubblicato sul BURC n. 50 del 21.07.2018 è stato approvato il documento recante "Linee Guida Regionali per l'adozione dei Regolamenti Aziendali in materia di Attività Libero Professionale Intramuraria per il personale delle Aree della Dirigenza Medica e Veterinaria (Area contrattuale IV) e della Dirigenza Sanitaria non Medica (Area contrattuale III) del S.S.N", di cui all'Allegato A al decreto medesimo;
- b) con DCA n. 95 del 05/11/2018 pubblicato sul BURC n. 95 del 05.11.2018 è stato approvato il documento recante "Modifiche ed Integrazioni DCA 60 del 5.7.2018 "Linee di indirizzo regionali per l'adozione dei Regolamenti Aziendali in materia di Attività Libero Professionale Intramuraria per il personale delle Aree della Dirigenza Medica e Veterinaria (Area contrattuale IV) e della Dirigenza Sanitaria non Medica (Area contrattuale III) del S.S.N.", di cui all'Allegato A al medesimo decreto;

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione****del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano****(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

CONSIDERATO che, in sede di Conferenza Stato-Regioni (Rep.28/CSR) del 21 febbraio 2019, è stata sancita *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 Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;*

VISTO il Decreto Dirigenziale della Direzione Generale della Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR n.93 del 03/05/2019 di recepimento dell'Intesa sancita in sede di Conferenza Stato-Regioni (Rep.28/CSR) il 21 febbraio 2019;

VISTO il Decreto Dirigenziale della Direzione Generale della Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR n.24 del 05/03/2019 di costituzione dell'Organismo Paritetico ALPI;

VISTO il DCA n. 56 del 04.07.2019 pubblicato sul BURC n. 41 del 22.07.2019 di approvazione, ad integrazione e modifica del DCA n. 95/2018, del documento "Linee di indirizzo regionali per l'adozione dei Regolamenti Aziendali in materia di Attività Libero Professionale Intramuraria per il personale delle Aree della Dirigenza Medica e Veterinaria (Area contrattuale IV) e della Dirigenza Sanitaria non Medica (Area contrattuale III) del S.S.N.", allegato al medesimo decreto;

PRESO ATTO che il Tavolo di verifica degli adempimenti regionali con il Comitato LEA ha segnalato di ricondurre con maggiore precisione le forme di esercizio della libera professione a quelle previste dall'articolo 15 quinquies del decreto legislativo n. 502/1992, dal DPCM 27 marzo 2000 e dai CCNL di riferimento nell'articolo 2 dell'Allegato A "Linee di indirizzo" del DCA n.95/18;

RITENUTO, pertanto, di dover modificare ed integrare l'art. 2 dell'Allegato A al DCA n.95/2018 come modificato dal DCA n.56/2019 recante "Linee di indirizzo regionali per l'adozione dei Regolamenti Aziendali in materia di Attività Libero Professionale Intramuraria per il personale delle Aree della Dirigenza Medica e Veterinaria (Area contrattuale IV) e della Dirigenza Sanitaria non Medica (Area contrattuale III) del S.S.N.";

Alla stregua dell'istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR;

DECRETA

per tutto quanto sopra esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato

1. di **APPROVARE**, a parziale integrazione e modifica del DCA n. 56 del 4/07/2019 il documento "Linee di indirizzo Regionali per l'adozione del Piano Aziendale in materia di Attività Libero Professionale Intramuraria per il personale delle Aree della Dirigenza Medica e Veterinaria (Area contrattuale IV) e della Dirigenza Sanitaria non Medica (Area contrattuale III) del S.S.N." allegato al presente decreto per formarne parte integrante e sostanziale;



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

2. di **CONFERMARE** il DCA. n. 56 del 04.07.2019 per le restanti parti;
3. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;
4. di **INVIARE** il presente provvedimento all'Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, all'Assessore regionale al Bilancio e al Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, a tutte le Aziende Sanitarie del S.S.R. ed al B.U.R.C. per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

Il Direttore Generale per la
Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione

DE LUCA



REGIONE CAMPANIA

**Linee di indirizzo Regionali
per l'adozione del Piano Aziendale in materia di Attività Libero Professionale Intramuraria
per il personale delle Aree della Dirigenza Medica e Veterinaria (Area contrattuale IV) e della
Dirigenza Sanitaria non Medica (Area contrattuale III) del S.S.N.**

Indice dei contenuti

Normativa di riferimento

Capo I – Principi generali

Articolo 1 - Definizione ed obiettivi

Articolo 2 – Forme di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria

Articolo 3 – Incompatibilità ed esclusioni

Articolo 4 – Personale coinvolto nell'esercizio dell'attività libero professionale

Capo II – Aspetti organizzativi

Articolo 5 – Liste di attesa per le prestazioni in attività libero professionali

Articolo 6 - Prenotazioni, pagamenti, fatturazioni, rendicontazioni

Articolo 7 - Attività di programmazione e monitoraggio

Articolo 8 – Tariffe, trattenute e ripartizioni dei proventi

Articolo 9 - Sanzioni

Capo III – Organismi di promozione, verifica e governo dell'ALPI

Articolo 10 – Ruolo e funzioni dell'Organismo Paritetico ALPI

Articolo 11 - Ruolo e funzioni della Struttura ALPI aziendale

Normativa di riferimento

Ai fini della redazione delle presenti linee di indirizzo si è tenuto conto della normativa di seguito elencata:

- DPR 382/80
- Legge 502/92 e s.m.i.;
- Legge 724 del 23/12/1994 di accompagnamento alla finanziaria 1995;
- Legge 662 del 23/12/1996 (“misure di razionalizzazione della finanza pubblica”);
- D.M. 31/07/1997 pubblicato in G.U. 5/8/1997 “linee guida dell’organizzazione dell’attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del SSN”;
- Legge 448 del 23/12/98 art. 72 “Disposizioni per la riqualificazione dell’assistenza sanitaria”;
- D.Lgs. 229/99
- D.Lgs. 517/99
- Legge 488 del 23/12/99 art. 28 “Riqualificazione dell’assistenza sanitaria e attività libero professionale”;
- DPCM 27/03/2000 “Atto di indirizzo e coordinamento concernente l’attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale”;
- CCNL della dirigenza sanitaria 8 giugno 2000;
- Legge 388 del 23 dicembre 2000;
- DGRC n°4061 del 7/09/2001 “Direttive sulle liste d’attesa in applicazione dell’art. 3 del D. Leg124/98 e della DGRC 3513/01 e linee guida per l’atto aziendale sull’attività libero professionale intramuraria del personale dipendente delle aziende del SSR”;

- DGRC n°1541 del 12/04/2001 e successivi chiarimenti;
- DL 29/03/2004 n°81 convertito con Legge 26/05/2004 n°138;
- Legge 248 del 4 agosto 2006;
- Legge 120 del 3 agosto 2007;
- Accordo tra la Regione Campania e OOSS Area della Dirigenza Medica, Veterinaria e S.P.T.A. ex art. 9 CCNL 3 novembre 2005 “Linee di indirizzo per la formulazione degli accordi aziendali” (DGRC n. 214/2007);
- Accordo Stato Regioni del 18 novembre 2010;
- DL 13 settembre 2012, n°158 convertito con Legge 8 novembre 2012, n.189;
- PNGLA 2010-2012;
- DCA 18 del 18/02/2013;
- DM 21/02/2013;
- Accordo Stato Regioni del 19 febbraio 2015;
- DCA 34 del 08/08/2017;
- PNGLA 2019-2021

Capo I

Principi generali

Art. 1

Definizione ed obiettivi

I Piani aziendali, redatti sulla base dei principi e dei criteri contenuti nel presente provvedimento, definiscono le condizioni per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria (di seguito definita con l'acronimo ALPI) e sono redatti con il duplice obiettivo di consentire il diritto ai pazienti di poter scegliere il proprio curante anche tra i dirigenti a rapporto esclusivo presso le Aziende Ospedaliere e territoriali e di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni sanitarie.

In tale ottica le Aziende perseguono i seguenti fini:

- a) contribuire al processo riorganizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali aziendali nell'ambito di un sistema sanitario complessivamente inteso;
- b) rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda stessa sul mercato dei servizi garantiti e finanziati dal SSN, prevenendo al contempo ogni rischio di comportamenti opportunistici;
- c) garantire, come sancito dalla vigente normativa, al personale dirigente a rapporto esclusivo che opti per lo svolgimento dell'attività professionale intramuraria, l'esercizio della stessa nell'ambito dell'Azienda di appartenenza, sia in modo diretto che in forma partecipativa ai proventi derivati da rapporti instaurati con Enti terzi paganti;
- d) riconoscere e garantire il diritto di parità nel trattamento sanitario fra i pazienti interessati alle attività in regime libero professionale e i pazienti in regime di attività strettamente istituzionale, facendo riferimento a tutte le prestazioni previste ai fini dell'assistenza sanitaria;
- e) far sì che le prestazioni erogate in libera professione siano parimenti fruibili anche in regime istituzionale, prevedendo le stesse modalità organizzative di erogazione e di esecuzione e soprattutto gli stessi livelli qualitativi;

f) mettere a disposizione le prestazioni sanitarie in intramoenia come offerta integrativa e non sostitutiva delle prestazioni garantite in regime istituzionale, per cui vale il principio assoluto, sancito del resto dalla vigente normativa, del non superamento delle prestazioni erogate in libera professione rispetto a quelle erogate in regime di istituto; ancor di più, le prestazioni in intramoenia non possono essere esclusive, ossia essere erogate unicamente in regime di intramoenia, e le prestazioni extra-Lea non possono, in nessun caso, essere erogate in regime di intramoenia;

g) prevedere specifiche sanzioni per le eventuali inadempienze riscontrate nell'ambito dell'istituto, da applicare a cura delle Direzioni Strategiche, avvalendosi dell'ausilio degli Organismi Paritetici Aziendali. Tali principi hanno valenza sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, prevedendo monitoraggi a cadenza trimestrale, per cui tutte le Aziende sono obbligate a verificare non solo il numero di prestazioni effettuate dai dirigenti in regime di attività libero professionale, ma anche il peso, la tipologia e la valenza specifica delle prestazioni effettuate rispetto a quelli in regime di attività ordinaria, ad esempio attraverso lo strumento dei DRG per le attività di ricovero.

A tal fine le Aziende Sanitarie devono 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 le Aziende Sanitarie sono chiamate 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, le Aziende Sanitarie devono 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. Le Aziende sono tenute 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, le Aziende sono tenute a valutare l'impatto della quota parte ALPI sui tempi d'attesa istituzionali e rimodulare il bilanciamento dei volumi ALPI/istituzionale al fine di eliminare gli squilibri generati. Tale monitoraggio va effettuato per ciascun dipendente. Il corretto equilibrio fra attività istituzionale e attività libero professionale comporta che l'attività istituzionale debba essere prevalente rispetto a quella libero professionale; che siano rispettati i piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e conseguentemente assicurati i relativi volumi prestazionali ed i tempi di attesa concordati con le equipe.

L'attività libero professionale, unitamente alla valutazione dettagliata dei volumi delle prestazioni rese in ALPI/istituzionale, è soggetta a verifica da parte degli Organismi Paritetici aziendali che individuano eventuali penalizzazioni, consistenti anche nella 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 le Aziende Sanitarie hanno 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, ha autorizzato 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, ha autorizzato 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, le Aziende Sanitarie assicurano:

- 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 (rep. atti n. 19/CSR).

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.2, comma 2 del DPCM 27 marzo 2000 e degli artt. 54 comma 4 e 55 commi 1 e 2 del CCNL 08/06/2000, 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. 502/1992¹, nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal Direttore Generale d'intesa con il Collegio di Direzione;
- b) partecipazione ai proventi di 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 Servizio Sanitario Nazionale o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione dell'azienda con le predette aziende e strutture;
- c) 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 dall'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.

1

comma 4 lettera b) prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, per la sola quota posta a carico dell'assistito, inclusi gli oneri per l'accesso alle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria e per la fruizione dei servizi alberghieri su richiesta dell'assistito

Si considerano prestazioni erogate in questo regime anche le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, 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 delle direttive regionali in materia.

d) attività in convenzione, articolabili nelle seguenti forme:

- 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 accurata disciplina dell'impegno orario richiesto, 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 IRAP, di norma a carico del reale fruitore delle prestazioni, nel caso specifico l'Ente esterno richiedente; è vietato esercitare attività libera intramoenia in strutture sanitarie private accreditate con il SSR le attività in convenzione innanzi riportate;
- 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;

e) attività di visite domiciliari, nell'ottica della continuità assistenziale, per pazienti le cui documentate patologie ne impediscono la mobilità, da prenotarsi con modalità informatizzate presso le sedi aziendali, nel rispetto della trasparenza, della tracciabilità delle prestazioni e dei relativi pagamenti;

f) 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.

L'attività libero professionale intramuraria è prestata nella disciplina di appartenenza. Il personale che, in ragione delle funzioni svolte e della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero professionale intramuraria nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal Direttore Generale ad esercitare l'attività in altra struttura dell'Azienda o in altra disciplina, purché in possesso della specializzazione o di una anzianità di servizio di cinque anni nella stessa disciplina. 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 dal D.Lgs. n. 81 del 9/4/2008 e ss.mm.ii., con esclusione dei dirigenti che versino in condizioni di incompatibilità in quanto direttamente addetti alle attività di prevenzione. Per quanto riguarda la possibilità di esercizio dell'ALPI da parte del Medico Competente si rinvia al regime delle incompatibilità di cui al D.Lgs. 81/2008 e ss.sm.ii.

L'attività intramuraria viene svolta al di fuori dell'orario di servizio.

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 dell'equipe in intramoenia potrà svolgere l'intervento, smarcandosi dal codice istituzionale e marcandosi in codice in intramoenia, recuperando successivamente, ove dovuto, l'orario in istituto mancante.

Anche in questo caso si ribadisce che l'attività istituzionale deve essere assolutamente prevalente. Per cui, anche se nell'ambito di un intervento in equipe già programmato, dovesse subentrare un'improvvisa assenza di un'unità di personale a vario titolo, ad esclusione di quella del capo equipe, il Direttore Sanitario avrà la facoltà di sostituire la stessa unità, ove presente unità analoga, ma solo se non sottratta al lavoro di istituto. In tale ultimo caso l'intervento deve essere rinviato

Art. 3 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.

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 sospensione dal servizio;
- nei giorni di congedo ex Legge 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 altresì tra le attività libero professionali:

- partecipazione a corsi di formazione et similia in qualità di docente;
- collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
- partecipazioni a commissioni presso Enti e Ministeri;
- relazioni a convegni e pubblicazioni dei relativi interventi;
- partecipazioni a comitati scientifici;
- attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o col solo rimborso spese, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale;
- consulenze tecniche d'ufficio in un processo civile affidate ai sensi dell'articolo 61 del codice di procedura civile;
- perizie in un processo penale affidate ai sensi dell'articolo 221 del codice di procedura penale.

Per la loro stessa natura di atto dovuto su disposizione dell'autorità giudiziaria, le ultime due fattispecie non rientrano tra le prestazioni erogate in regime di libera professione intramoenia. I relativi compensi possono essere erogati al professionista direttamente dal tribunale che dispone la consulenza o la perizia, e sono assoggettati al regime fiscale delle prestazioni occasionali.

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

Di contro, le perizie di parte richieste a titolo fiduciario da una delle parti interessate al procedimento ai sensi dell'articolo 225 del codice di procedura penale possono essere considerate prestazioni richieste all'azienda da terzi, ed erogate in regime di libera professione intramoenia. Queste prestazioni, dunque, rientrano nel concetto di "libera professione" e pertanto preventivamente autorizzate, effettuate al di fuori dell'orario di servizio e fatturate dall'azienda, che riverserà al professionista che effettua la prestazione la percentuale stabilita nel regolamento che disciplina la libera professione.

Art. 4

Personale coinvolto nell'esercizio dell'attività libero professionale

Destinatari delle presenti linee di indirizzo sono:

- Dirigenti dell'Area Medica Veterinaria (Area Contrattuale IV) e Dirigenti Sanitari non medici, ovvero farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi (Area Contrattuale III) del Servizio Sanitario Nazionale, a tempo determinato ed indeterminato, ivi inclusi i Dirigenti in comando/distacco con impegno istituzionale completo presso l'Azienda;
- Personale del ruolo sanitario dirigente e non dirigente, che partecipa quale personale di supporto diretto (nell'ambito della composizione di equipe) al di fuori dell'orario di servizio, o di supporto indiretto, nell'ambito della normale attività di servizio (per questi ultimi viene previsto il cosiddetto "fondo perequativo");
- 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 delle attività libero professionali intramurarie
- Personale docente universitario e ricercatori la cui attività assistenziale, anche in materia di esclusività dei rapporti di lavoro e attività libero professionale intramuraria ed extramuraria, è disciplinata dalle seguenti norme: DPR 382/1980 (art. 102), D.Lgs. 502/1992 (art. 15-quinquies) e D.Lgs. 517/1999 (art. 5, c. 7). In particolare, il personale universitario è equiparato al personale di corrispondente qualifica del ruolo regionale, assumendone i medesimi diritti e doveri nell'osservanza delle norme e dei regolamenti. Il differente profilo orario assistenziale tra i due ruoli richiede una attenzione particolare sia nello svolgimento di tale attività da parte del professionista nell'erogazione dei volumi di prestazioni sia nella rendicontazione della attività stessa ai fini del rispetto della normativa vigente in termini di volumi di attività e di tempi d'attesa.

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

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

dell'anno in corso. Gli effetti economici e giuridici partiranno dal 01 gennaio dell'anno successivo all'istanza.

Le disposizioni del presente atto di indirizzo, relative all'attività libero-professionale intramuraria ed alle modalità per garantire la progressiva riduzione delle liste d'attesa per le attività istituzionali, si applicano a tutto il personale medico chirurgo, odontoiatra, veterinario e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi) nonché, ai soli fini dell'attribuzione degli incentivi economici, al restante personale sanitario dell'equipe ed al personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale.

Capo II Aspetti organizzativi

Art. 5

Liste di attesa per le prestazioni in attività libero professionale

Ai sensi del DCA n° 34 dell'8 agosto 2017, le Aziende Sanitarie sono state chiamate 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, le Aziende Sanitarie hanno 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. I piani di attività delle Aziende Sanitarie, al fine di garantire nell'esercizio dell'attività libero – professionale dei dirigenti un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero – professionale, devono prevedere l'insieme dei criteri e dei principi previsti dall'art. 2 dell'Accordo Stato Regioni del 18/11/2010, comma 1, lettera 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 consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa in caso di violazioni riscontrate in merito alle disposizioni vigenti.

Art. 6

Prenotazioni, pagamenti, fatturazioni, rendicontazioni

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

L'infrastruttura di rete, ai sensi dell'articolo 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, all'azienda sanitaria competente dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, agli estremi dei pagamenti.

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

L'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 nonché sul portale aziendale) i nominativi dei professionisti in intramoenia, la sede di erogazione delle loro prestazioni, i recapiti del professionista e della struttura, gli offering completi di tariffe praticate.

Sul portale devono essere riportati, altresì, i volumi di attività intramuraria prodotti dai singoli dirigenti (n° grezzo di prestazioni erogate) per ciascun anno solare.

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.

Art. 7

Attività di programmazione e monitoraggio

Le Aziende devono programmare adeguati volumi di attività intramuraria vs l'attività istituzionale, mediante innanzitutto l'elaborazione di piani aziendali ad hoc, ai sensi della Legge n°120/2007 (art.1, comma 5), elaborando successivamente appropriati percorsi assistenziali, in grado di indurre nel paziente solida percezione di qualità. La valutazione può essere supportata dai dati di prestazioni erogate in istituto nel precedente anno solare, raffrontati ai tempi di attesa per le singole prestazioni. Sulla base dei citati dati, nel piano va prevista una quota di intramoenia strettamente finalizzata all'abbattimento dei tempi di attesa. Al fine di contribuire all'abbattimento dei tempi di attesa le Aziende Sanitarie, come già previsto dall'art 55 comma 1 lettera d del CCNL 08/06/2000, possono 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.

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. 55 comma 2 del CCNL della dirigenza del 8 giugno 2000, 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.

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 la sottopone al parere dell'Organismo Paritetico regionale.

I Responsabili del monitoraggio sono individuati nei Responsabili dell'ALPI aziendale che trasmettono l'esito del monitoraggio alla Commissione paritetica 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. 8

Tariffe, trattenute e ripartizioni dei proventi

Le tariffe delle singole prestazioni erogate in regime ALPI vengono stabilite, nel rispetto delle seguenti linee di indirizzo, a seguito dell'emanazione di un atto deliberativo della Direzione Aziendale. Esse sono soggette a tutte le trattenute di legge, ivi compresa la quota del 5% prevista dal Decreto Balduzzi del 2012 per l'abbattimento delle liste di attesa, e non devono mai risultare inferiori a quelle previste a titolo di compartecipazione alla spesa sanitaria (importo ticket) per la stessa prestazione erogata in regime istituzionale. Devono inoltre consentire l'erogazione delle prestazioni senza alcuna perdita economica a carico dell'Azienda.

Il sistema tariffario aziendale deve, infatti, essere costruito dall'Azienda, in modo da assicurare l'integrale copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti per la gestione dell'ALPI, ivi compresi quelli connessi alla prenotazione ed alla riscossione degli onorari e del personale di supporto diretto e/o indiretto, compresi oneri sociali ed imposte.

Le tariffe delle singole prestazioni sono determinate dall'Azienda secondo le procedure ed i criteri generali indicati nell'art. 57 del CCNL/2000 della dirigenza medica e veterinaria, nonché della dirigenza sanitaria.

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

Le tariffe devono essere calcolate sulla base dei seguenti parametri:

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

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

Le tariffe applicate, analogamente alle sedi ed agli orari di erogazione delle prestazioni, devono essere pubblicate, unitamente alla disciplina, al nominativo del professionista in intramoenia, ai recapiti dello stesso e della struttura erogante e al dettaglio della prestazione erogata, sia presso le rispettive Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri e Territoriali eroganti, sia su pagina dedicata

del portale web aziendale. Si chiarisce che per ciò che concerne le prestazioni in regime di ricovero il paziente sottoscrive con il curante scelto un modello nel quale viene indicata la diagnosi, la tipologia di intervento previsto (con o senza cc, in relazione a concomitanti patologie, età avanzata, altre situazioni di fragilità etc). Per trasparenza nei confronti del paziente, questi deve essere informato che, oltre alla tariffa prevista, sarà dovuta all'ASL sede dell'intervento la somma corrispondente al 30% del DRG previsto, oltre che il bollo per importi superiori ad euro 77,47 e, con fatturazione a parte, l'eventuale somma dovuta per il comfort alberghiero, ove presente. È tacito che anche queste informazioni vanno pubblicate come sopra.

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

La ripartizione dei proventi deve avvenire, per ciascun avente diritto, in base al ruolo di cui all'art. 4, secondo criteri oggettivi e riscontrabili, stabiliti dai regolamenti aziendali e con periodicità predeterminata. In nessun modo sono ammesse ripartizioni effettuate sulla base di parametri in contrasto con quanto previsto dalle presenti linee di indirizzo (ad es. ripartizioni sulla base di ore di straordinario effettuate).

Art. 9 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, comportano la sospensione ovvero la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'ALPI.

Il Direttore Sanitario Aziendale, su comunicazione della struttura di gestione ALPI, 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 un congruo termine per la presentazione di eventuali controdeduzioni e dandone comunicazione al Direttore Generale.

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

Capo III Organismi di promozione, verifica e governo dell'ALPI

Art. 10 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 atto. Esso è costituito, nel rispetto della vigente normativa contrattuale della Dirigenza del SSN, in forma paritetica da Dirigenti indicati dalle OO.SS. di categoria e da Dirigenti indicati dall'Azienda; è nominato dalla Direzione Strategica con apposito atto deliberativo ed è presieduto da un Dirigente espresso nella prima riunione della stessa. Il Presidente insediato può nominare due vicepresidenti, uno di parte aziendale ed uno di parte sindacale. L'Organismo, oltre i compiti già menzionati nel presente atto, ha il compito di promuovere il piano aziendale ALPI, 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

referente ALPI per il controllo e la valutazione dei dati relativi all'attività libero professionale intramuraria e dei suoi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al controllo del rispetto dei volumi di attività libero professionale concordati con i singoli dirigenti e con le equipe, che comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati. Esso, inoltre, verifica che non ci siano variazioni quali-quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in libera professione intramuraria; propone provvedimenti migliorativi o integrativi del piano aziendale in merito all'organizzazione della libera professione intramuraria; esprime parere su eventuali sanzioni concernenti violazioni delle disposizioni in materia di libera professione; 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; con cadenza annuale fornisce al Direttore Generale una relazione sui risultati dell'attività svolta che sarà trasmessa alla Regione.

Presso la Regione Campania con Decreto Dirigenziale della Direzione Generale della tutela della Salute n. 24 del 5/3/2019 è stato costituito l'Organismo Paritetico ALPI, senza oneri aggiuntivi per il bilancio regionale, con la partecipazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, nonché delle organizzazioni rappresentative degli utenti e a tutela dei loro diritti. L'Organismo Paritetico ALPI regionale non comporta alcun compenso o rimborso spese a carico del SSR ed ha, oltre il compito di supervisore degli organismi paritetici aziendali, i seguenti compiti:

- valutare i Piani aziendali ALPI, monitorare e controllare l'attività libero professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale;
- predisporre la proposta da inviare all'Osservatorio nazionale sull'attività libero professionale per la predisposizione da parte del Ministero della Salute della relazione annuale al Parlamento sulla riduzione delle liste di attesa in relazione all'attivazione dell'attività libero professionale; disposizioni regionali, contrattuali e aziendali di attuazione degli istituti normativi concernenti l'attività libero professionale intramuraria; stato di attivazione e realizzazione delle strutture e degli spazi destinati all'attività libero professionale intramuraria; rapporto fra attività istituzionale e attività libero professionale; ammontare dei proventi per attività libero professionale; iniziative ed correttivi necessari per eliminare le disfunzioni ed assicurare il corretto equilibrio fra attività istituzionale e libero professionale;
- verificare lo svolgimento dell'attività libero – professionale, al fine di rilevare il volume di attività dedicato all'attività istituzionale ed all'attività libero – professionale, nonché l'insorgenza di un conflitto di interessi o di situazioni che comunque implicino forme di concorrenza sleale definendo anche le eventuali relative misure sanzionatorie (art 3, comma 2 ASR 18/11/2010);
 - monitorare e verificare le modalità di esercizio dell'attività libero –professionale intramuraria (art.2, comma 1 ASR 18/11/2010);
- verificare il programma sperimentale autorizzato in via residuale per lo svolgimento dell'ALPI presso gli studi professionali collegati in rete ai sensi dell'art.1, comma 4, della legge n.120/2007 e s.m.i. con i criteri di verifica di cui all'Allegato 1(1-8) che è parte integrante dell'Accordo Stato Regioni del 19 febbraio 2015;
- uniformare e armonizzare le politiche tariffarie;
- verificare se le misure adottate dall'Azienda in caso di emergenze assistenziali o di malf funzionamento del sistema di rete, rispettano la tracciabilità delle prestazioni e dei relativi pagamenti;

- suggerire proposte per quanto riguarda la formulazione di procedure uniformi in merito alle modalità di rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento dell'ALPI e all'individuazione e l'utilizzazione degli spazi dedicati.

Art. 11 **Ruolo e funzioni della Struttura ALPI Aziendale**

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

- a) effettua l'istruttoria per tutte le autorizzazioni allo svolgimento dell'attività libero professionale;
- b) effettua l'istruttoria per le richieste di prestazioni aziendali a pagamento da parte di aziende o strutture esterne;
- c) svolge funzioni di coordinamento con tutte le articolazioni aziendali a vario titolo coinvolte nelle attività ALPI, al fine di uniformare le procedure, garantendone coerenza e qualità;
- d) raccoglie le valutazioni trimestrali espresse dai Direttori di Presidio/Distretto sulla coerenza delle prestazioni intramurarie/prestazioni in istituto di cui all'art. 7;
- e) elabora idonea reportistica, con cadenze concordate con la Direzione Strategica, per assolvere ai debiti informativi nei confronti del Controllo Interno di Gestione, oltre che degli Uffici Regionali (Organismo Paritetico ALPI Regionale) e Nazionali. I report previsti devono essere su supporto informatico e forniti per singolo professionista, per singola equipe, per singola prestazione, per singola branca di attività, per singolo presidio/distretto erogante, per singolo arco temporale;
- f) propone modifiche al piano aziendale ALPI, a seguito di mutate esigenze normative ed organizzative;
- g) aggiorna la pubblicazione sul portale aziendale di tutto il materiale informativo ed organizzativo riguardante l'istituto, facilitando l'accesso a specifiche notizie riguardanti le prestazioni, sia per i dirigenti esercenti intramoenia sia per l'utenza.

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