

**LINEE GUIDA IN MATERIA DI
ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALI INTRAMURARIA
dei Dirigenti Medici, Veterinari e della Dirigenza Sanitaria dipendenti del SSL**

In data 25 novembre 2019, la Delegazione di parte pubblica Regionale - così come composta ai sensi della D.G.R. n. XI/1269 del 18 febbraio 2019 - e le Organizzazioni Sindacali Regionali della Dirigenza del SSN, a conclusione di un ampio e proficuo confronto che ha avuto luogo nelle giornate del 18/09/2019, 16/10/2019 e 30/10/2019 procedono alla sottoscrizione delle "Linee guida in materia di attività libero professionali intramuraria dei dirigenti medici, veterinari e della dirigenza sanitaria dipendenti del SSL" allegato parte integrante ed essenziale del presente documento.

PER LA DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA

~~Luigi Cajazzo~~

Paola Palmieri

Massimo Giupponi

Nunzio Del Sorbo

Massimo Lombardo

Paola Lattuada

PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

AAROI EMAC

Cristina Hoben

ANAAO ASSOMED

[Signature]

ANPO

[Signature]

CODIRP SANITÀ

CISL FP LOMBARDIA

CIMO

[Signature]

CGIL MEDICI

[Signature]

CISL MEDICI LOMBARDIA

Giuseppe Monaco

FEDIRETS

Samuele Alfano

FASSID SNR

[Signature]

FASSID AUIPI

[Signature]



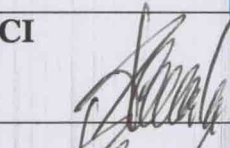
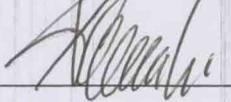
FASSID SIMET

FASSID AIPAC

FASSID SINAFO

SIVEMP LOMBARDIA

[Signature]

FVM MEDICI	
FVM VETERINARI	
UIL MEDICI	
UIL FPL	

**LINEE GUIDA IN MATERIA DI
ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALI INTRAMURARIA
dei Dirigenti Medici, Veterinari e della Dirigenza Sanitaria dipendenti del SSL**

25 novembre 2019

1	PREMESSA.....	3
2	NORMATIVA IN MATERIA DI ALPI.....	3
3	DEFINIZIONE.....	5
4	FORME DI ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE ALPI.....	6
4.1	Libera Professione Individuale	6
4.2	Equipe	7
4.3	Partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti, ai sensi dell'art. 55, comma 1 lettera c) del CCNL 8/6/2000.	7
4.4	Partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento richieste da terzi all'azienda, ai sensi dell'art. 55, comma 1 lettera d) del CCNL 8/6/2000.....	8
5	INTRAMOENIA ALLARGATA	8
5.1	Indisponibilità di spazi.....	9
5.2	Attivazione dell'infrastruttura di rete.....	9
5.3	Emergenze assistenziali	10
5.4	Tracciabilità	10
5.5	Mancata presenza di altre tipologie contrattuali	10
5.6	Stipula di convenzione.....	10
6	PERSONALE DI SUPPORTO	10
7	PRINCIPI DI EROGAZIONE.....	11
8	FONDO BALDUZZI.....	11
9	FONDO PEREQUAZIONE	11
10	VOLUMI DI ATTIVITÀ.....	12
11	COMMISSIONE PARITETICA	13
12	ESCLUSIONI E INCOMPATIBILITA'	13
13	SISTEMI DI CONTROLLO E RESPONSABILITÀ	13
14	ORGANIZZAZIONE AZIENDALE.....	14
14.1	Orari e spazi dedicati all'ALPI	14
14.2	Informazioni al cittadino	15
15	Modalità di prenotazione e incasso	15
16	Tariffe	16
16.1	Costruzione delle tariffe ambulatoriali e di diagnostica	16
16.2	Costruzione delle tariffe di ricovero e di day hospital.....	17
17	GOVERNANCE DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA	17
18	REGOLAMENTO AZIENDALE ALPI	18
19	ATTIVITÀ DEI DIRIGENTI DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA ...	19
20	DISPOSIZIONI FINALI	20

1 PREMESSA

La disciplina in materia di Attività Libero-professionale Intramuraria (ALPI) per il personale dipendente si è delineata attraverso ripetuti e costanti interventi legislativi basati principalmente sulla necessità di assicurare il corretto esercizio di tale attività, in un'ottica di efficienza, liceità e trasparenza del sistema. L'impianto complessivo che ne è derivato prevede un ambito di disciplina rimesso alla normativa nazionale, poi ripreso all'interno della contrattazione collettiva nazionale, un ambito rimesso alla disciplina regionale, sia a contenuto normativo che regolamentare, ed infine, una disciplina attuativa rimessa agli Enti del sistema che ne governano l'applicazione a livello aziendale mediante contrattazioni integrative e regolamenti aziendali.

Per quanto attiene agli ambiti di competenza della Regione Lombardia nel tempo sono stati emanati specifici atti tesi a configurare l'ALPI come uno strumento per valorizzare le professionalità presenti nel SSL fino ad arrivare alle previsioni della l.r. 28.11.2018, n. 15 concernente "Modifiche al Titolo I, al Titolo III e all'allegato 1 della l.r. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità), che ha introdotto il c. 8 ter all'art. 18 della l.r. n. 33/2009 in materia di Intramoenia c.d. "allargata".

Nel novero degli strumenti previsti dal legislatore e finalizzati a garantire un approccio sistematico e integrato alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, è prevista l'adozione di apposite linee guida da parte delle Regioni.

Le linee guida - previste espressamente dall'ultimo intervento di riforma (D.L. n. 158/2012 convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189) - devono pertanto contribuire a orientare, in maniera coordinata e sinergica, l'operato delle Aziende, definendo strategie e modalità di intervento organiche ed efficaci. In tale contesto e in armonia con i principi dettati dalla disciplina nazionale e regionale, con il presente documento si definiscono le LINEE GUIDA per l'esercizio dell'ALPI indirizzate a tutte le Aziende, le Agenzie e gli Istituti di diritto pubblico (di seguito anche Enti) del Servizio Sociosanitario Lombardo (SSL) per la disciplina delle attività del personale medico, veterinario e delle altre categorie della dirigenza del ruolo sanitario (biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi) e ad eccezione dei dirigenti delle professioni sanitarie.

Le stesse sono emanate anche al fine di stabilire i criteri generali per l'inserimento nei regolamenti aziendali sulla libera professione di norme idonee a garantire che l'esercizio della libera professione da parte del personale dipendente sia modulato in conformità alle vigenti disposizioni di legge in materia

2 NORMATIVA IN MATERIA DI ALPI

A mero titolo riassuntivo e non esaustivo si richiamano di seguito le disposizioni vigenti in materia di ALPI.

Nazionale

1. L. 30.2.1991 n. 412 "Disposizioni in materia di finanza pubblica", art. 4 c. 7;
2. D. Lgs. 30.12.1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", artt. 4, 15, 15 bis, 15 quater, 15-quinques, 15 duodicies, 15 quattordicies;
3. L. 23.12.1994, n. 724 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica", art. 6, c.

6;

4. L. 23.12.1996 n. 662 "Misure di razionalizzazione della Finanza Pubblica", art. 1 commi 5, 8, 10, 11, 12, 16, 19, 60 e 61;
5. D.M. 31.7.1997 "Attività libero-professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.";
6. D.M. 31.7.1997 "Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale";
7. L. 23.12.1998, n. 448 "Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo", art. 72;
8. L. 23.12.1999 n. 488 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato", art. 28;
9. D.P.C.M. 27.3.2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività Libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale";
10. D.L. 4.7.2006 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" - art. 22-bis;
11. L. 3.8.2007 n. 120 "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria", art. 1;
12. D.L. 30.12.2009 n. 194 "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative", art. 6;
13. D.L. 29.12.2010, n. 225 "Proroga dei termini previsti da disposizioni legislative ...", tabella allegata n. 1;
14. l'Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 18 novembre 2010, concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale. (Rep. Atti n. 198/CSR);
15. D.P.C.M. 25.03.2011 "Ulteriori proroghe di termini relativa al Ministero della Salute", tabella all. n. 1;
16. Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 24 febbraio 2012, n. 14 "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative", art.10, c.4;
17. Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 132 "Proroga di termini in materia sanitaria", art. 1, c. 1;
18. Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute" art.2;
19. l'Accordo, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 19 febbraio 2015, concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero - professionale intramuraria, presso gli studi professionali collegati in rete. (Rep. Atti n. 19/CSR);

Regionale

1. L.R. 28.11.2018, n. 15 "Modifiche al Titolo I, al Titolo III e all'allegato 1 della l.r. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità), che ha introdotto il c. 8 ter all'art. 18 della l.r. n. 33/2009;
2. L.R. 30.12.2009, n.33 "Norme sul servizio sanitario, sociosanitario e sociale regionale integrato lombardo";
3. Regole di sistema dei vari esercizi, come da ultimo previste dalla DGR XI/1046 del 17/12/2018 con particolare riferimento al punto 13.21 in materia di "libera professione" nella parte in cui si dispone di procedere all'adeguamento delle linee guida regionali, anche alla luce del documento già oggetto di condivisione sindacale in data 6/2/2018;

Contrattuale

1. Contratti collettivi nazionali di lavoro per l'area della Dirigenza Medico-Veterinaria e per l'area della Dirigenza SPTA del Servizio Sanitario Nazionale parte normativa quadriennio 1998/2001 e parte economica biennio 1998/1999, sottoscritti in data 8.6.2000, artt. da 54 a 61 ovvero i CC.CC.NN.LL. al tempo vigenti;
2. Contratti collettivi nazionali di lavoro per l'area della Dirigenza Medico-Veterinaria e per l'area della Dirigenza SPTA del Servizio Sanitario Nazionale parte normativa quadriennio 2006/2009 e parte economica biennio 2006/2007, sottoscritti in data 17.10.2008, art. 5 ovvero i CC.CC.NN.LL. vigenti.

Aziendale

Ciascun Ente deve disciplinare la materia a livello decentrato mediante un'idonea regolamentazione che tenga conto anche della Contrattazione collettiva integrativa per alcuni aspetti applicativi di rilevante importanza e delle presenti linee guida.

3 DEFINIZIONE

Nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale l'attività libero-professionale intramuraria si riferisce all'attività svolta, individualmente o in équipe, dal personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria (psicologi, biologi, farmacisti, chimici e fisici e ad eccezione dei dirigenti delle professioni sanitarie)- a rapporto esclusivo- al di fuori dell'orario di lavoro, in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, day surgery o di ricovero, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del S.S.N. di cui all'art. 9 del D. Lgs. 502/92. L'attività libero professionale rappresenta una modalità complementare all'erogazione di prestazioni istituzionali e permette di ampliare e migliorare il servizio offerto all'utente, rispettando e consentendo a quest'ultimo la libera scelta del professionista singolo o 'di un'équipe di sua fiducia.

La salvaguardia del diritto alla salute, costituzionalmente riconosciuta, trova infatti la sua espressione qualificante nella libera scelta del medico da parte del cittadino e nella garanzia della continuità delle cure, nel rispetto dei reali bisogni assistenziali e del rapporto di fiducia caratteristico ineludibile e proprio del rapporto medico-paziente.

L'attività libero-professionale della Dirigenza medica, veterinaria e sanitaria

costituisce un'area organizzativa di erogazione di servizi a pagamento offerti in parallelo all'attività istituzionale al fine di:

- contribuire al processo riorganizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Ente, nell'ambito di un sistema sanitario complessivamente inteso;
- garantire il diritto all'esercizio della libera professione e valorizzare il ruolo e le opportunità professionali della dirigenza sanitaria.

In ogni caso l'attività libero-professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Ente 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.

L'attività libero-professionale è prestata nella disciplina di appartenenza. Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero-professionale nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato, secondo modalità disciplinate nel Regolamento aziendale, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'azienda o in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa.

L'autorizzazione può riguardare anche l'esercizio di agopuntura in regime di ALPI nelle Aziende in cui tale attività è erogata in regime istituzionale, a favore di dirigenti in possesso degli specifici requisiti previsti dalla normativa di riferimento.

L'autorizzazione è concessa anche nei casi di esercizio di attività professionali svolte in qualità di specialista in medicina del lavoro o medico competente, con esclusione dei dirigenti che versino in condizioni di incompatibilità in quanto direttamente addetti alle attività di prevenzione.

4 FORME DI ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE ALPI

4.1 Libera Professione Individuale

Caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del professionista singolo. L'attività è svolta, al di fuori dell'impegno di servizio, nell'ambito delle strutture aziendali individuate dall'Ente, all'interno o all'esterno.

Costituiscono attività libero professionale individuale anche le seguenti tipologie:

- a. attività domiciliare: prestazioni sanitarie erogate al domicilio, quando richieste dall'assistito all'Ente e rese, al di fuori dell'impegno di servizio, direttamente dal dirigente scelto dall'assistito stesso, in relazione alle particolari prestazioni sanitarie richieste o al carattere occasionale o straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente fra il medico e l'assistito con riferimento all'attività libero-professionale già svolta individualmente o in équipe nell'ambito dell'Ente;
- b. studi privati: viene definita anche come "intramoenia allargata" e consiste nell'attività svolta in studi privati dal personale dirigente allo scopo

autorizzato nell'ambito del programma sperimentale previsto dalla Regione.
Per la disciplina di tale attività si rinvia al successivo paragrafo 5;

4.2 Equipe

Caratterizzata dalla richiesta di prestazioni, da parte dell'utente singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza, all'équipe e svolta, all'interno delle strutture aziendali e nei limiti delle disponibilità orarie concordate.

4.3 Partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti, ai sensi dell'art. 55, comma 1 lettera c) del CCNL 8/6/2000.

Partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in equipe in struttura di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata a contratto, previa convenzione con le stesse.

Le predette attività sono consentite solo se a carattere occasionale e se preventivamente autorizzate dall'Azienda o Ente con le modalità stabilite dalla convenzione.

Per tale tipologia il Regolamento aziendale disciplina:

- il limite massimo di attività di ciascun dirigente, tenuto anche conto delle altre attività svolte;
- l'entità del compenso dovuto al dirigente e/o all'équipe che ha effettuato la prestazione;
- le modalità di riscossione e di attribuzione dei compensi, la quota della tariffa spettante all'azienda stabilita in conformità alle disposizioni legislative vigenti.

Costituisce una particolare ipotesi di attività rientrante in tale tipologia anche l'attività di consulenza richiesta all'azienda da soggetti terzi da svolgersi fuori dall'impegno di servizio nei seguenti casi e con le seguenti modalità:

a. in servizi sanitari di altra Azienda o Ente del comparto, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate che disciplini:

- i limiti orari minimi e massimi dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
- il compenso e le modalità di svolgimento della consulenza;

b. presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni sociosanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione tra i soggetti istituzionali che attestino che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio sanitario nazionale e disciplini:

- la natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale e per una durata predefinita;
- i limiti di orario dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
- l'entità del compenso;

- motivazioni e fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività di istituto.

Il compenso per tali attività di consulenza delle ipotesi di cui alla lettere a) e b) affluisce all'azienda che ne attribuisce il 95% al dirigente avente diritto quale prestatore della consulenza.

4.4 Partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento richieste da terzi all'azienda, ai sensi dell'art. 55, comma 1 lettera d) del CCNL 8/6/2000.

Partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento richieste da terzi all'azienda anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipe dei servizi interessati. Il regolamento aziendale di cui alle presenti linee guida disciplina lo svolgimento di tale attività al di fuori dell'orario di lavoro per conto dell'azienda sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali prevedendo, tra l'altro, i limiti minimi e massimi di ciascun dirigente, l'entità del compenso e il rispetto della rotazione del personale che eroga le prestazioni. In alternativa, tale attività può a richiesta del dipendente, essere e considerata come obiettivo prestazionale assoggettata a tale diversa disciplina.

Rientrano in questa tipologia anche le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle Aziende o Enti ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipe interessate e nel rispetto delle direttive nazionali e regionali in materia (c.d. area a pagamento).

5 INTRAMOENIA ALLARGATA

L'art. 2 del D.L. del 13/9/2012, n. 158 convertito, con modificazioni nella Legge n. 189/2012, che ha modificato e integrato la Legge n. 120 del 2007, ha disciplinato il superamento dell'intramoenia allargata e l'eventuale attivazione, ove ritenuta necessaria, di un programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero professionale presso gli studi dei professionisti collegati in rete.

Tale normativa ha previsto la necessità per gli Enti di effettuare una ricognizione straordinaria degli spazi disponibili comprensiva di una dettagliata valutazione dei volumi delle prestazioni rese, allo scopo di comprendere più pienamente l'entità del fenomeno e programmare l'eventuale ricorso, ove ne fosse adeguatamente dimostrata la necessità, con riferimento alle specifiche fattispecie contemplate nel successivo paragrafo 5.1, e nei limiti delle risorse disponibili, all'acquisizione di spazi ambulatoriali esterni, tramite l'acquisto o la locazione presso strutture sanitarie autorizzate e non a contratto, nonché attraverso la stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici.

In assenza di spazi interni idonei, la stessa norma ha stabilito la possibilità per le Regioni di autorizzare l'adozione di un programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete.

La stessa norma ha previsto la verifica del programma sperimentale, laddove attivato, da realizzarsi a cura delle Regioni entro il 28 febbraio 2015, in base ai criteri stabiliti con l'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.

In caso di verifica positiva, la Regione ponendo termine al programma sperimentale poteva consentire in via permanente e ordinaria, limitatamente allo specifico Ente lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete; in caso di verifica negativa l'attività doveva cessare.

L'art. 18 della l.r. Lombardia n. 33/2009, come novellato dalla l.r. Lombardia n. 15/2018, ha previsto la prosecuzione a livello regionale del programma sperimentale vincolandolo alla sussistenza delle condizioni previste dalla normativa nazionale. In particolare il comma 8 ter stabilisce che "È autorizzato in via sperimentale lo svolgimento dell'attività libero-professionale con le modalità dell'intramoenia allargata secondo i criteri e i presupposti previsti dalla normativa vigente, da declinare nelle linee guida di cui al comma 8 bis, che disciplinano anche i criteri idonei ad assicurare la trasparenza delle agende, la tracciabilità dei pagamenti e il collegamento in rete con le strutture del sistema."

Alla luce di quanto sopra si stabilisce pertanto che la prosecuzione del programma sperimentale possa essere autorizzata in capo agli Enti che ne facciano specifica richiesta e che dichiarino l'esistenza delle condizioni di seguito descritte.

5.1 Indisponibilità di spazi

Indisponibilità di spazi interni idonei e sufficienti a garantire il diritto del professionista a esercitare l'ALPI. Tale indisponibilità, fino alla realizzazione da parte degli Enti degli spazi idonei, deve essere accertata e dichiarata dagli Enti. Le ipotesi di inidoneità e insufficienza possono ricondursi anche alle seguenti specificità:

- necessità di disporre di spazi per svolgere le attività in specifiche fasce orarie o giornate;
- disponibilità di spazi dotati di specifiche strumentazioni diagnostiche non presenti in spazi istituzionali;
- necessità di disporre di spazi in cui è garantita nei confronti di specifica utenza una tutela di riservatezza rinforzata in particolari aree specialistiche e in difesa della dignità personale (ad esempio pazienti divenuti non trasportabili, affetti da patologie di particolare delicatezza e/o gravità sotto il profilo sanitario e sociale).

5.2 Attivazione dell'infrastruttura di rete

Attivazione dell'infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'Ente e lo studio del professionista con le modalità tecniche di realizzazione individuate dal Decreto del Ministro della salute 21 febbraio 2013.

Pertanto, per l'esercizio dell'intramoenia allargata il servizio di prenotazione deve essere effettuato esclusivamente mediante l'infrastruttura di rete e attraverso la medesima devono essere inseriti e comunicati in tempo reale all'Ente competente.

i dati di cui all'art. 1, comma 4, lett. a-bis), secondo periodo della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni.

5.3 Emergenze assistenziali

L'Ente deve adottare tutte le misure per le emergenze assistenziali o per il malfunzionamento del sistema e deve garantire che i sistemi e i moduli organizzativi e tecnologici adottati, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, consentono il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali e l'accertamento che gli stessi, globalmente considerati, non abbiano superato quelli eseguiti nell'orario di lavoro.

5.4 Tracciabilità

La strumentazione adottata, con oneri a carico del professionista titolare dello studio, deve assicurare la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo per il pagamento di prestazioni direttamente all'Ente.

5.5 Mancata presenza di altre tipologie contrattuali

Negli studi professionali collegati in rete, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati col S.S.N., non devono operare anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del S.S.N. ovvero dipendenti non in regime di esclusività. Con regolamento aziendale è possibile disciplinare ipotesi di deroga a tale principio, a condizione che sia garantita la completa tracciabilità delle prestazioni effettuate da tutti i professionisti dello studio professionale associato, con l'esclusione di qualsiasi addebito a carico dell'ente. Non è in nessun caso possibile autorizzare l'esercizio dell'ALPI allargata presso Strutture private accreditate a contratto.

5.6 Stipula di convenzione

Deve essere stipulata una convenzione annuale, rinnovabile, tra il professionista interessato e l'Ente di appartenenza.

In ogni caso l'esercizio dell'ALPI allargata deve garantire la riconoscibilità da parte dell'utente che il professionista che eroga la prestazione sia dipendente dell'Ente.

Al fine di avviare il regime sperimentale previsto dalla norma regionale gli Enti devono, pertanto, certificare la presenza delle sopracitate condizioni riferibili al singolo professionista per cui si chiede l'intramoenia allargata.

L'Ente deve chiedere l'autorizzazione alla DG Welfare, in prima applicazione, entro 30 giorni dall'adozione delle presenti linee guida e, successivamente, con cadenza annuale entro il 30 ottobre di ogni anno a valere sull'anno successivo.

6 PERSONALE DI SUPPORTO

La partecipazione del personale che presta supporto allo svolgimento delle attività libero professionali è volontaria se svolta al di fuori dell'orario di lavoro e dietro corrispettivo.

Per supporto si intendono tutte le attività svolte dal personale del comparto in collaborazione con l'attività del medico ovvero finalizzate all'erogazione dell'ALPI.

Il regolamento dell'Ente definisce le modalità di resta di tali attività nonché la remunerazione, su base oraria per profilo professionale, per il personale di supporto coinvolto.

Se l'attività di supporto è svolta in orario di lavoro e nell'ambito dell'attività istituzionale non dà diritto al riconoscimento di specifici compensi.

7 PRINCIPI DI EROGAZIONE

L'erogazione dell'ALPI è condizionata al rispetto delle seguenti modalità:

- presenza di un'infrastruttura di rete telematica per il collegamento in voce o in dati delle strutture che erogano le prestazioni in ALPI per gestire prenotazioni in rete;
- trasparenza delle agende, anche in ordine all'impegno orario del medico, dei pazienti visitati e degli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con il fascicolo sanitario elettronico;
- tracciabilità dei pagamenti che devono essere effettuati direttamente alla competente Struttura a ciò individuata dall'Ente tramite mezzi di pagamento che assicurino la certezza e la certificazione della corresponsione di qualsiasi importo;
- la determinazione delle tariffe sulla base di importi idonei a remunerare il professionista, l'équipe, il personale di supporto, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature nonché ad assicurare la copertura dei fondi obbligatori e di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende;
- progressivo allineamento dei tempi di attesa delle prestazioni previsti dalla normativa vigente per le 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.

Il quadro degli interventi previsti è completato dalla determinazione delle misure dirette a prevenire situazioni che possano determinare l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale.

8 FONDO BALDUZZI

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 2 della Legge n. 189/2012 (legge Balduzzi), una quota pari al 5% dei compensi spettanti ai dirigenti, al netto di quote a favore dell'Ente, delle quote fondo previste dai regolamenti e dagli eventuali compensi spettanti al personale di supporto diretto e derivanti dall'attività libero-professionale svolta all'interno delle strutture aziendali, in regime ambulatoriale e di ricovero, nonché dai consultori, perizie di parte, prestazioni domiciliari e dall'attività svolta presso gli studi professionali privati, è accantonata dall'Ente e vincolata a interventi di prevenzione, anche con investimenti, ovvero per finanziare l'acquisizione di prestazioni aggiuntive per l'abbattimento delle liste di attesa istituzionali.

9 FONDO PEREQUAZIONE

Ai sensi di quanto previsto dal DPCM 27/3/2000 e dai CCCNNLL vigenti, una

percentuale pari al 5% dei proventi dell'attività libero-professionale, al netto delle quote previste a favore dell'Ente, è accantonata per la costituzione dei fondi aziendali da destinare alla perequazione per quelle discipline mediche e veterinarie e alla perequazione delle discipline del ruolo sanitario che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria.

Accedono al fondo di perequazione i Dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari a rapporto di lavoro esclusivo che in funzione delle attività svolte o della disciplina di appartenenza, hanno una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria. Dalla ripartizione di tale fondo non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero-professionale, secondo criteri stabiliti aziendali.

Analogo fondo è costituito per l'attribuzione di incentivi economici al personale dirigenziale degli altri ruoli professionale, tecnico ed amministrativo, a valere sulle risorse derivanti dalle tariffe, che con la propria attività rende possibile l'organizzazione per l'esercizio dell'ALPI. La determinazione di tale fondo è rimessa al Regolamento aziendale, fatto salvo che il valore di tale incentivo, attribuito a ciascun dirigente, non può superare il valore medio attribuito al personale medico, veterinario e sanitario che abbia una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria, di cui ai commi precedenti.

La ripartizione di tali fondi avviene secondo criteri stabili con le OO.SS. in sede di Contrattazione collettiva integrativa.

10 VOLUMI DI ATTIVITÀ

L'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria "non deve essere in contrasto con le finalità e le attività 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".

L'attuazione di tale principio richiede la puntuale programmazione dei volumi di attività, come ribadito da ultimo dall'Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010 (rep. atti n. 198/CSR) in modo da garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale.

È prevista in particolare:

- la definizione annuale in sede di contrattazione del budget delle équipe interessate dei volumi di attività istituzionale in relazione alle risorse assegnate, anche con riferimento alle eventuali prestazioni aggiuntive, ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni istituzionali ai tempi medi di riferimento previsti dal PRGLA;
- la determinazione con i singoli dirigenti e con le équipe dei volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili dalla U.O. che, a sensi delle disposizioni vigenti, non possono superare globalmente i volumi di attività istituzionali eseguiti nell'orario di lavoro, prevedendo appositi organismi paritetici di verifica e indicando le sanzioni da adottare in caso di violazione di quanto pattuito;
- il rispetto per il singolo dirigente del limite orario da destinare all'ALPI che non può eccedere quello reso in attività istituzionale;

11 COMMISSIONE PARITETICA

Ogni Ente deve nominare la Commissione Paritetica, costituita da rappresentanti delle figure professionali direttamente coinvolte nell'organizzazione delle attività ospedaliere e territoriali dell'Ente. Possibilmente deve riunirsi con cadenza trimestrale, al fine di verificare l'andamento dei volumi erogati nel periodo precedente, di valutare casi specifici legati all'utilizzo degli spazi per l'esercizio dell'attività sanitaria a garanzia della loro congruità e idoneità e di esprimere un parere circa le richieste di svolgimento di attività libero-professionale in discipline equipollenti o in altre specializzazioni.

12 ESCLUSIONI E INCOMPATIBILITA'

Si riassumono a titolo esemplificativo e non esaustivo le principali cause di esclusione dall'esercizio dell'ALPI

L'ALPI non è consentita relativamente ai ricoveri nei servizi di emergenza e di terapia intensiva, nelle unità coronariche e nei servizi di rianimazione ovvero per altre tipologie in relazione alla loro peculiarità, da individuarsi in sede aziendale.

Non è consentita altresì consentita nelle seguenti ipotesi:

- rapporto di lavoro non esclusivo;
- rapporto di lavoro a impegno ridotto;
- malattia o infortunio;
- periodo di astensione dal servizio, obbligatoria e/o facoltative (ai sensi del D.lgs. 151/2001 e Legge 53/2000);
- ferie;
- turni di pronta disponibilità o di guardia;
- sospensione dal servizio per provvedimenti cautelari previsti dal CCNL e dal codice disciplinare aziendale;
- inidoneità, con limitazione, allo svolgimento di determinate prestazioni, limitatamente alle stesse.

L'ALPI non può essere in ogni caso esercitata in tutte le ipotesi in cui la stessa sia in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'ente ovvero sia di ostacolo alla piena funzionalità dei servizi e all'assolvimento dei compiti di istituto.

Non può essere esercitata nel caso in cui si configurino situazioni individuali di conflitto di interessi e più in generale di incompatibilità in funzione delle attività svolte, la cui disciplina di dettaglio deve essere definita a livello di Regolamento aziendale.

L'ALPI non può in nessun caso essere esercitata a favore di strutture sanitarie private accreditate a contratto.

13 SISTEMI DI CONTROLLO E RESPONSABILITÀ

Sulla base degli obblighi previsti dalla normativa gli Enti, secondo le modalità disciplinate nei propri Regolamenti, effettuano periodicamente i seguenti controlli:

- confronto dei volumi delle prestazioni erogate in S.S.N. e Libera Professione, sulla base dei dati trasmessi con i flussi;
- verifica dei volumi orari erogati dai singoli professionisti in regime di S.S.N. e libera professione;
- il controllo che l'attività libero-professionale sia svolta secondo le autorizzazioni rilasciate (sede, ambulatorio, giorni e fascia oraria);
- verifica che l'attività libero-professionale sia svolta fuori dall'orario di lavoro;
- verifica che l'attività libero-professionale sia svolta fuori dai periodi che inibiscono la normale attività lavorativa;
- confronto tra attività prenotata a CUP e incassata (tenendo anche conto delle mancate presentazioni);

La violazione della normativa nazionale, regionale, contrattuale e regolamentare in materia di ALPI, può comportare:

- responsabilità disciplinare che viene sanzionata, nei casi più gravi, anche con il licenziamento;
- responsabilità dirigenziale per inosservanza delle direttive in materia di ALPI, con penalizzazione sulla retribuzione di risultato e sugli incarichi;
- responsabilità patrimoniale che in alcuni casi prevede la corresponsione all'ente dei compensi percepiti impropriamente e la restituzione dell'indennità di esclusività e retribuzione di risultato riscossa nel periodo;
- responsabilità penale laddove il comportamento configuri fattispecie contemplate nel codice penale.

L'Ente provvede all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni sull'incompatibilità attraverso periodiche verifiche a campione nonché specifici accertamenti nelle istituzioni sanitarie private, attivando specifiche forme di controllo interno tramite appositi organismi di verifica collegialmente individuati tramite la commissione paritetica.

Gli Enti Sanitari, inoltre, determinano forme e responsabilità del controllo per la gestione dell'attività libero-professionali erogate in regime ambulatoriale e in regime di ricovero.

14 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

14.1 Orari e spazi dedicati all'ALPI

Nella definizione degli spazi gli Enti tengono conto anche di quelli che si sono resi disponibili a fronte di riorganizzazioni delle sedi operative effettuate a fronte dell'attivazione di nuove modalità di erogazione conseguenti all'attuazione della l.r. n. 23/2015 e della l.r. n. 15/2018.

Gli Enti mettono a disposizione dei professionisti per l'esercizio dell'ALPI spazi idonei e fruibili da un punto di vista qualitativo, quantitativo e temporale, anche tenuto conto delle esigenze emergenti a seguito di valutazione dei volumi storici e della domanda di prestazioni rilevata.

Gli Enti possono prevedere di destinare spazi a uso esclusivo, senza che ciò comporti detrimento all'attività istituzionale ovvero, in mancanza anche ascrivibile alla

disponibilità di attrezzature e strumentazione, oppure in condivisione e mediante adeguata articolazione oraria che garantisca la separazione temporale tra S.S.N. e ALPI.

Nel caso in cui le condizioni tecniche e organizzative impediscano la distinzione spazio/temporale tra attività S.S.N. e ALPI (ad esempio, attività di laboratorio, ecc.) la regolamentazione aziendale definisce gli aspetti necessari ad identificare separatamente le due tipologie di attività.

In ogni caso gli Enti garantiscono un'adeguata accessibilità geografica e una distribuzione il più possibile omogenea sul territorio di competenza, anche attraverso le articolazioni territoriali previste dalla l.r. n. 23/2015.

14.2 Informazioni al cittadino

Gli Enti, per una corretta e trasparente gestione della libera professione intramuraria, al fine di garantire la tutela dei diritti degli utenti del S.S.N. e per consentire l'attuazione del principio della libera scelta da parte del cittadino, attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e la predisposizione della "Carta dei servizi", hanno l'obbligo di attivare un efficace sistema di informazione ai cittadini in ordine a tutte le prestazioni (sia quelle garantite dal S.S.N., sia quelle in regime di libera professione) con le indicazioni di modalità di fruizione e dei tempi di attesa.

Il cittadino richiedente prestazioni non garantite dal S.S.N., deve essere in ogni caso preventivamente informato dell'onere finanziario presunto che dovrà sostenere.

Per le attività ambulatoriali, dovranno essere opportunamente diffusi gli orari dedicati all'attività libero-professionale, le tariffe relative alle prestazioni offerte e le modalità di prenotazione e di pagamento. Al fine di garantire trasparenza delle informazioni la fattura evidenzia distintamente l'onorario del professionista e gli altri costi aziendali assicurando, compatibilmente con gli strumenti informatici a disposizione, il maggiore dettaglio di tali costi.

Gli Enti, sentito il Collegio di Direzione, devono fornire adeguate informazioni, in attuazione ai "piani aziendali", con particolare riferimento alle condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e di quella libero-professionale intramuraria, nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.

15 Modalità di prenotazione e incasso

Le prestazioni erogate in regime di libera professione ambulatoriale devono essere configurate sull'applicativo di prenotazione aziendale e prenotate attraverso uno dei seguenti canali messi a disposizione dall'Ente:

- sportello di prenotazione aziendale dedicato;
- Contact Center Regionale ALPI;
- Call Center interno dedicato;
- dal professionista sulla propria agenda informatizzata collegata in rete.

Tutte le prestazioni prenotate devono essere incassate prima della loro esecuzione, attraverso uno dei seguenti canali:

- CUP aziendale e/o sportelli dedicati;
- Canale Pago PA;
- Casse automatiche;
- POS aziendale installato presso studi privati autorizzati nel caso di "intramoenia allargata";
- Conto corrente postale dell'Ente;
- Bonifico bancario intestato all'Ente, Nei casi in cui si rilevi l'assoluta impossibilità di effettuare il pagamento tramite una delle sopraelencate modalità il professionista, fermo il divieto di ritirare di persona titoli di pagamento o denaro contante, farà sottoscrivere all'utente un "obbligazione di pagamento" (mediante uso apposita modulistica) che dovrà essere trasmessa agli uffici aziendali competenti per l'emissione della fattura e la verifica del successivo incasso.

Non è in nessun caso possibile incassare assegni e contanti da parte del professionista.

Per i ricoveri erogati in regime di libera professione o solvenza aziendale il paziente, prima dell'ammissione in ospedale, sottoscrive per accettazione il preventivo, che costituisce obbligazione di pagamento, e versa un acconto pari alla percentuale che ogni Azienda ha stabilito nel proprio regolamento ALPI.

Solo dopo la dimissione potrà essere calcolato il valore finale del ricovero e fatturato al paziente il saldo da corrispondere con bonifico bancario.

16 Tariffe

All'interno di ciascun Ente si determinano, in accordo con i professionisti, dei tariffari idonei ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria. In particolare, la determinazione delle tariffe deve avvenire sulla base di importi idonei a remunerare il professionista, l'équipe, il personale di supporto, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende e specificatamente elencati nei regolamenti aziendali. Annualmente le aziende devono verificare che le tariffe siano remunerative dei costi affinché l'attività libero professionale non sia in disavanzo.

16.1 Costruzione delle tariffe ambulatoriali e di diagnostica

Le tariffe relative alle prestazioni di libera professione erogate in regime ambulatoriale e di diagnostica, definite dall'Ente su proposta dei singoli Dirigenti interessati, devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'azienda e devono prevedere, in aggiunta l'onorario a favore del professionista:

1. quota costi generali di organizzazione (quota azienda);
2. quota costi diretti e indiretti (per strumentale comprensiva di ammortamento e manutenzione delle apparecchiature);
3. quota da accantonare a favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari e dei ruoli PTA ai sensi della normativa vigente;

4. quota per il personale di supporto;
5. quota da accantonare sul Fondo Balduzzi, pari al 5% dei compensi spettanti ai dirigenti, al netto delle quote precedentemente indicate.

Tali tariffe sono riferite alla singola prestazione o a gruppi integrati di prestazioni. Le tariffe non possono essere determinate in importi inferiori a quelle previsti a titolo di compartecipazione del cittadino alla spesa sanitaria, salvo diversi accordi tra amministrazioni e professionisti su gruppi di prestazioni da erogarsi ai fini della riduzione delle liste d'attesa.

16.2 Costruzione delle tariffe di ricovero e di day hospital

Per la determinazione di tali tariffe si tiene conto:

1. dei livelli di partecipazione alla spesa della regione;
2. degli onorari dei professionisti coinvolti, come indicato dall'equipe stessa;
3. della quota del personale di supporto (strumentisti, infermiere/nurse, OTA/OSS, ecc.);
4. del trattamento alberghiero differenziato;
5. quota per la copertura dei costi dell'azienda;
6. quota da accantonare a favore dei dirigenti medici, sanitari e dei ruoli PTA ai sensi della normativa vigente;
7. quota da accantonare sul Fondo Balduzzi, pari al 5% dei compensi spettanti ai dirigenti, al netto delle quote precedentemente indicate.

L'attribuzione dei proventi ai dirigenti interessati dovrà avvenire, compatibilmente con l'organizzazione aziendale, indicativamente con lo stipendio del mese successivo all'incasso della tariffa e come definito nel Regolamento aziendale.

17 GOVERNANCE DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

Come emerge dai principi sopra esposti nel corso degli anni si è consolidato un quadro di governance attraverso disposizioni di dettaglio riguardanti aspetti sia strutturali sia organizzativi che devono essere presidiati a livello di singolo Ente e rispettati dal singolo professionista.

A titolo riepilogativo si riassumono gli indicatori che rappresentano il livello maturità del sistema e il grado di compliance dei diversi sistemi aziendali:

- la predisposizione e attivazione da parte del competente Ente del SSL di una infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'Ente e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero-professionale intramuraria, interna o in rete. L'infrastruttura si pone come elemento determinante del sistema, capace di gestire, armonizzare e coordinare in modo sinergico i diversi processi e le procedure che caratterizzano tale attività, configurazione di una idonea infrastruttura di rete – che tenga conto delle modalità tecniche definite dal decreto ministeriale 21 febbraio 2013 – può rappresentare un'opportunità per l'Azienda sia per rafforzare la trasparenza che per strutturare misure di controllo appropriate.

L'importanza di tale strumento è stata ulteriormente avvalorata dal Piano Nazionale Anticorruzione – Aggiornamento 2015 che ha previsto tra le misure di contrasto l'adozione di un sistema di gestione informatica della libera professione intramuraria.

Altro strumento determinante identificato dal legislatore per garantire maggiore trasparenza ed efficienza del sistema è l'attuazione di una contabilità separata per le prestazioni erogate in regime libero-professionale e con modalità che tengano conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché delle spese alberghiere per quanto attiene l'attività svolta in regime di ricovero.

Particolare attenzione va posta a livello aziendale alla prevenzione delle situazioni che possono determinare 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.

Infine, la messa in atto di un 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.

18 REGOLAMENTO AZIENDALE ALPI

Gli Enti devono intraprendere tutte le iniziative previste dalle vigenti disposizioni legislative nazionali e dalle direttive regionali per consentire ai dirigenti l'esercizio della libera professione intramuraria tenuto conto che l'esercizio dell'attività professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda o Ente 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.

La disciplina contrattuale e la normativa nazionale rimandano alla regolamentazione aziendale e alla Contrattazione collettiva integrativa per la definizione della disciplina dell'ALPI e, in particolare, di alcuni aspetti applicativi tra cui di rilevante importanza:

- individuazione delle strutture aziendali all'interno dell'Azienda o Ente in cui è consentito lo svolgimento dell'attività libero professionale;
- disciplina delle modalità di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria, anche nella forma allargata, nel rispetto dei criteri generali fissati dal CCCNL e dalle vigenti disposizioni legislative nazionali nonché dalle direttive regionali;
- disciplina delle modalità di individuazione delle situazioni di incompatibilità legata alle attività istituzionali svolte, e, più in generale, dei casi di conflitto di interessi;
- individuazione dei criteri per l'attribuzione dei relativi proventi per libera professione ai dirigenti interessati, nonché al personale che presta la propria collaborazione;
- disciplina dei compensi da attribuire ai Dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari a

rapporto di lavoro esclusivo che in funzione delle attività svolte o della disciplina di appartenenza, hanno una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria;

- disciplina degli incentivi economici da attribuire al personale dirigenziale degli altri ruoli professionale, tecnico e amministrativo, a valere sulle risorse derivanti dalle tariffe, che con la propria attività rende possibile l'organizzazione per l'esercizio della libera professione intramuraria;
- previsione dei casi in cui l'assistito può chiedere all'Azienda o Ente che la prestazione sia resa direttamente dal dirigente da lui scelto ed erogata al suo domicilio;
- previsione dei casi in cui le attività professionali sono richieste a pagamento da singoli utenti e svolte individualmente o in équipe, in strutture di altra Azienda o Ente del Servizio sanitario nazionale o di altra struttura sanitaria non accreditata a contratto ovvero nelle altre modalità previste dalla normativa vigente;
- disciplina dell'attività professionale, richiesta a pagamento da terzi all'Azienda o Ente e svolta, fuori dall'orario di lavoro, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali;
- determinazione delle tariffe e previsione di una verifica annuale che le stesse siano remunerative dei costi affinché l'attività libero professionale non sia in disavanzo;
- modalità autorizzative;
- modalità organizzative;
- personale di supporto;
- sistema dei controlli interni;
- Commissione paritetica;
- sanzioni da adottare in caso di violazione di quanto pattuito in materia di volumi di attività;
- ipotesi di prestazioni escluse dall'esercizio in regime di libera professione (ad es. Pronto Soccorso, Terapia Intensiva, ecc).

19 ATTIVITÀ DEI DIRIGENTI DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA

L'attività professionale intramuraria dei dirigenti che svolgono prevenzione medica e veterinaria e l'attività medico-legale, erogata al di fuori dell'impegno istituzionale, concorre ad aumentare la disponibilità ed a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità pubblica, integrando l'attività istituzionale.

A tali tipologie di attività si applica la disciplina generale prevista in materia di ALPI integrata dalle seguenti disposizioni.

E' confermata la possibilità di esercizio dell'attività libero professionale nelle forme previste dai precedenti capitoli 4 e 5 per le quali è demandato ai singoli Regolamenti aziendali la disciplina delle situazioni in cui si pongono problemi di incompatibilità, sia per la natura delle attività richieste che per il soggetto

richiedente, in relazione alle attività istituzionali svolte, con particolare riferimento alle attività di controllo.

Analogamente, è possibile la partecipazione di tali dirigenti ai proventi di attività professionali a pagamento richieste da terzi all'azienda svolta sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali. Tali attività vengono svolte secondo programmi predisposti dall'azienda stessa che individua i dirigenti assegnati all'attività medesima, nel rispetto delle situazioni individuali di incompatibilità da verificare in relazione alle funzioni istituzionali svolte, garantendo, di norma, l'equa partecipazione dei componenti le équipe interessate.

In considerazione della peculiarità dell'ALPI dei Veterinari si richiama il contenuto della DGR n. 7441/2008 relativamente alle "tipologie delle prestazioni" individuali ed in équipe. Le prestazioni eventualmente richieste fuori dall'orario di apertura del servizio sono tracciate mediante comunicazione preventiva dell'utente e del dirigente veterinario ai competenti uffici dell'ATS.

In funzione della specificità delle attività dei Dirigenti addetti a tali aree si prevedono in particolare le seguenti casistiche a titolo esemplificativo:

Vaccinazioni: possono prestare l'attività in regime di ALPI i medici dipendenti delle ASST nelle ipotesi di vaccinazioni in co-pagamento ed anche nel caso di eventuale attivazione di area a pagamento da parte della ASST. Inoltre, nell'ambito di specifica convenzione tra ASST e ATS, l'attività potrà essere resa anche dai medici dipendenti addetti al Servizio MPC del DIPS delle ATS -che ha tra i suoi compiti la governance della attività vaccinale- a favore delle attività erogative di ASST, purché in possesso dei requisiti richiesti e al di fuori dell'orario di lavoro.

Attività Medico Legale: potranno prestare l'attività in regime di ALPI i medici dipendenti delle ASST nelle ipotesi di attività certificativa monocratica e nelle ipotesi di eventuale attivazione di area a pagamento da parte della ASST.

Inoltre, nell'ambito di specifica convenzione tra ASST e ATS potrà essere assicurata la competenza di medicina del lavoro dei medici dipendenti dei Servizi PSAL del DIPS di ATS a favore delle attività dei collegi ASST, e, viceversa, la competenza medico-legale delle ASST nell'ambito delle attività collegiali e di valutazione del rischio delle ATS, purché in possesso dei requisiti richiesti e al di fuori dell'orario di lavoro.

20 DISPOSIZIONI FINALI

Le presenti linee guida, sottoscritte in vigore dei CC.CC.NN.LL. 8/06/2000 della Dirigenza Medica, veterinaria e SPTA, saranno integrate dagli accordi derivanti dal "confronto regionale" in materia di ALPI previsto dall'art. 6 dell'emanando CCNL dell'Area Sanità.

Milano 25/11/2019