



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE F.F. N. 994 DEL 26-06-2020

OGGETTO: Approvazione Regolamento ALPI.

STRUTTURA PROPONENTE: UOS Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione.

PROPOSTA N. 1214 DEL 26/06/2020

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott. Alfonso Cavaleri

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Dott. Filadelfio Adriano Craxì

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ del _____

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Indicazione del Nome, Cognome e Firma)

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

(Indicazione del Nome, Cognome e Firma)

Dr. Beatrice Salvaggio

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

26-06-2020

L'anno duemilaventi il giorno VENTISEI del mese di GIUGNO nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Alessandro Mazzara, delegato dal Direttore Generale pro tempore, giusta delibera n.1193 del 14/11/2019, coadiuvato dal dott. Gaetano Mancuso, Direttore Sanitario giusta delibera n. 415 del 17/06/2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante **Dott.ssa PATRIZIA TEDESCO** adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Dirigente Responsabile della U.O.S. Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione

VISTO l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;

PREMESSO CHE:

- Nel corso delle riunioni sindacali del 14/10/2019, del 19/12/2019, del 10/01/2020 è stata modificata, in accoglimento delle proposte formulate dalle OO.SS., la bozza di regolamento ALPI, già precedentemente trasmesso alle OO.SS. per il relativo esame come da verbale della riunione sindacale del 10/1/2020 allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (All.1);
- Nel corso della riunione del giorno 25/06/2020, cui erano presenti i segretari delle diverse Sigle Sindacali convocate giusta nota prot. n. 92936 del 22/06/2020, si è data lettura del documento di sintesi con le precisazioni necessarie sul regolamento ALPI, come meglio specificato nel verbale della riunione della predetta seduta di cui si allega quale parte integrante e sostanziale al presente atto il *"Quadro sinottico dei refusi corretti sul regolamento ALPI approvato dalle OO.SS. in data 10.01.2020 nella seduta del 25.06.2020"* (All.2);

DATO ATTO che le precisazioni di cui sopra sono state espressamente sottoscritte da tutte le sigle sindacali presenti alla riunione di cui sopra, ad eccezione della AAROI la quale, in considerazione della richiesta di esaminare in modo analitico le stesse, ha concordato di differire l'eventuale approvazione al giorno successivo alla seduta;

VISTA la nota della AAROI, pervenuta in data 26/6/2020 e acquisita al protocollo aziendale in pari data al n. 95531, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale (All. 3) con la quale la predetta sigla sindacale ha sciolto la riserva manifestando l'accettazione delle correzioni di cui sopra;

DATO ATTO, in esito all'unanime sottoscrizione da parte dei rappresentanti delle sigle sindacali della Dirigenza presenti alla riunione delle correzioni apportate al Regolamento ALPI, si è concordato di procedere all'adozione del provvedimento di approvazione dello stesso nella sua stesura definitiva per disciplinare l'attività libero professionale intramuraria di questa ASP di Agrigento;

RITENUTO pertanto di dover procedere all'approvazione definitiva dello stesso Regolamento ALPI (All.4);

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

1. **DARE ATTO** che nel corso delle riunioni sindacali del 14/10/2019, del 19/12/2019, del 10/01/2020 è stata modificata, in accoglimento delle proposte formulate dalle OO.SS. la bozza di regolamento ALPI, già precedentemente trasmesso alle OO.SS. per il relativo esame come da verbale della riunione sindacale del 10/1/2020 allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (All.1).
2. **DARE ATTO** che nel corso della riunione del giorno 25/06/2020, cui erano presenti i segretari delle diverse Sigle Sindacali convocate giusta nota prot. n. 92936 del 22/06/2020, si è data lettura del documento di sintesi con le precisazioni necessarie sul regolamento ALPI, come meglio specificato nel verbale della riunione della predetta seduta di cui si allega quale parte integrante e sostanziale al presente atto il *"Quadro sinottico dei refusi"*

corretti sul regolamento ALPI approvato dalle OO.SS. in data 10.01.2020 nella seduta del 25.06.2020" (All.2)

3. **DARE ATTO** che le precisazioni di cui sopra sono state espressamente sottoscritte da tutte le sigle sindacali presenti alla riunione di cui sopra, ad eccezione della AAROI la quale, in considerazione della richiesta di esaminare in modo analitico le stesse, ha concordato di differire l'eventuale approvazione al giorno successivo alla seduta.
4. **PRENDERE ATTO** della nota della AAROI, pervenuta in data 26/6/2020 e acquisita al protocollo aziendale in pari data al n. 95531, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale (All. 3) con la quale la predetta sigla sindacale ha sciolto la riserva manifestando l'accettazione delle correzioni di cui sopra.
5. **APPROVARE** in esito all'unanime sottoscrizione da parte dei rappresentanti delle sigle sindacali della Dirigenza presenti alla riunione delle correzioni apportate al Regolamento ALPI, il regolamento ALPI nella sua stesura definitiva (All.4).
6. **TRASMETTERE** il Regolamento allegato al presente atto all'Ufficio Relazioni Sindacali per l'inoltro alle OO.SS. oltre che all'Ufficio ALPI.
7. **DISPORRE** la pubblicazione del Regolamento approvato con il presente atto nella sezione "Regolamenti" del sito web aziendale.
8. **STABILIRE** che il presente provvedimento verrà portato in esecuzione dalla UOS Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione.
9. **MUNIRE** il presente atto della clausola di immediata esecuzione, al fine di garantire l'espletamento delle prestazioni sanitarie in attività libero professionale in osservanza della normativa vigente e dei nuovi indirizzi aziendali ed in ragione dell'urgenza emersa nel corso delle riunioni indette sull'oggetto.
10. **ATTESTA**, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Dirigente/Responsabile

UOS Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione

Dott. Filadelfio Adriano Cracò

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VIENE ESPRESSO

Parere

Data


26/08/2020

Il Direttore Sanitario

Dott. Gaetano Mancuso

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal dott. Filadelfio Adriano Cracò Dirigente Responsabile della UOS Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal dott. Filadelfio Adriano Cracò Dirigente Responsabile della UOS Pianificazione, Programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Gaetano Mancuso

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Alessandro Mazzara

Il Segretario verbalizzante

TITOLO DI POSIZIONE ORGANIZI

UFFICIO DI SEGRETERIA, PROPOSTE

DI ATTI E ANUMA

Dott.ssa Patrizia Tedesco

VERBALE GIORNO 10.01.2020

Regolamento Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI).

L'anno duemilaventi, il giorno dieci del mese di Gennaio si sono riuniti i rappresentanti delle OO.SS. della Dirigenza Medica, Veterinaria e SPTA come da firme apposte su appositi elenchi Allegato A e Allegato B e la Direzione Sanitaria Aziendale coadiuvata dal Dott. E. Marchica, verbalizza la dott.ssa Vaiana Carmela (coll. Amm.vo). Prioritariamente si prende atto della delega a partecipare ai lavori della segreteria SNABI alla Dott.ssa Giovanna Chianetta (Allegato C), della delega ANAAO alla Dott.ssa Tilde Petrigni (Allegato D) e della delega CIMO al dott. Mauro Granata (Allegato E). Si ridistribuisce copia del regolamento per la disciplina dell'ALPI con le modifiche ed integrazioni approvate e condivise dalle sigle sindacali e dall'Amministrazione nella seduta del 19/12/2019. Prioritariamente il Dott. Granata(CIMO) chiede di mettere a verbale che reitera quanto contenuto nella nota prot. 98 del 09.12.2019 allegato n° 7 del verbale del 19/12/2019. Prende la parola il Direttore sanitario dott. Mancuso, e riepilogando quanto precedentemente si è trattato nella seduta precedente chiede ai sindacati di esprimere le proprie opinioni o osservazioni al riguardo. Prende la parola il Sig. Cutugno (CGIL) chiedendo la verifica del tavolo, il dott. Marchica procede in tal senso, e sottolinea che vengono allegate al presente verbale le deleghe succitate. Il Sig. Cutugno (CGIL) chiede di inserire un'applicazione al regolamento con una nota da allegare agli atti, per cui si dà lettura della stessa (Allegato F); il Tavolo accetta il quanto contenuto nella nota e la condivide assieme alla amministrazione. Prende la parola il Dott. Calò (AARO) soffermandosi sull'art. 72-fondo di perequazione- chiedendo come tale fondo venga suddiviso e a quali unità operative verrà redistribuito e sottolinea che nella delibera di liquidazione dovrà essere specificato l'elenco delle unità operative che beneficiano della suddivisione del suddetto fondo. Riguardo l'art. 81-proventi liquidazioni- chiede che non vengano indicati i cognomi degli aventi diritto ma soltanto il numero di matricola. Prende la parola il Dott. Crapanzano (UIL Medici) asserisce che entro il 31 Marzo dell'anno successivo dovrà essere redistribuito il fondo di perequazione e si dimanda la vigilanza all'OPV istituito; riguardo all'art.11 punto 10 debbono essere inserite le tipologie delle prestazioni che vengono effettuate(punto h: prestazioni di riabilitazione). Il Direttore Sanitario chiarisce e specifica che tali prestazioni avvengono in equipe e come tali seguono un'altra procedura di remunerazione -cita, tra l'altro, al riguardo, una sentenza della Corte Costituzionale -. Riprende il Dott. Crapanzano : art. 12- 180h di straordinario; art. 16- coerenza con i turni e programmazione dell'attività in ALPI; art. 23 punto 13... Circa le perplessità rilevate dal dot.. Crapanzano vengono chiarite dall'Amministrazione- a margine dell'intervento il dott. Crapanzano sollecita l'Amministrazione riguardo la formazione del personale. Prende la parola la Dott.ssa Petrigni (ANAAO ASSOMED), la quale concorda con quanto asserito fino a questo momento dal tavolo. Prende la parola il Dott. Corsentino (CISL MEDICI) e dichiara che nei riferimenti normativi non è contemplato il CCNL nuovo, ed è fondamentale, perché alla luce di questo CCNL cambiano i rapporti con i sindacati e anche i fondi; all'art.1 comma 3 lettere c e d

bisogna inserire le norme nazionali; art. 2 comma 6 ok; all'art.5 comma 9 bisogna cassare "ove possibile" ; nella parte che riguarda l'ALPI del Dipartimento di Prevenzione all'art.8 comma 1 e penultimo capoverso bisogna aggiungere "e s.m.i.". Il dott. Corsentino continua affermando che la CISL Medici evidenzia che alla luce del nuovo contratto CCNL vengano garantite le modifiche previste. Prende la parola la Dott.ssa Chianetta (SNABI) e concorda con quanto asserito dal tavolo dei sindacati. Prende la parola il Dott. Granata (CIMO) il quale concorda e reitera i chiarimenti richiesti rispetto l'art. 4-il Direttore sanitario prende la parola e chiarisce il contenuto dell'art. 4. Prende la parola la Dott.ssa Licata (SMI FVM) in riferimento all'art.18 comma 10 chiede che la Medicina di Base venga inserita nella quota del fondo di perequazione dell'ALPI, l'Amministrazione prende atto della richiesta e rimanda la questione all'OPV. Il rappresentante dello SNABI (Dott.ssa Chianetta) si associa alla richiesta della dott.ssa Licata riferendosi anche ai Biologi. Prende la parola il Dott. Infurna (AUPI) chiede che nell'allegato 1 del modello ALPI 01 si faccia riferimento ai volumi di attività istituzionale alla Unità Operativa complessa cui afferisce il Dirigente Medico. Prende la parola il Dott. Cutugno il quale chiede di verbalizzare quanto segue: "considerato che l'art.18 comma 10 dell'approvando regolamento ALPI discende dal DPCM 27/03/200 e che negli anni precedenti, in questa ASP , sono stati autorizzati all'esercizio dell'ALPI dirigenti in branche diverse da quelle di appartenenza, chiede a questa Amministrazione che tutti i dirigenti che di fatto non potranno esercitare l'ALPI siano inseriti nel novero dei Dirigenti che attingono al fondo di perequazione ed inoltre per ciò che riguarda il fondo di perequazione chiede all'Amministrazione di volersi attivare entro il 31 Marzo di ogni anno all'erogazione di quanto dovuto ai destinatari del Fondo, avendo cura di inviare la relativa informativa ai sindacati e all'OPV dell'avvenuta ripartizione. L'Amministrazione prende atto e rinvia all'OPV per la valutazione in analogia a quanto richiesto dalla Dott.ssa Licata e ne condivide la proposta al secondo punto. Prende la parola il Dott. Crapanzano (ULI) e chiede che contestualmente i Fondi vengano pure utilizzati per migliorare l'attività in ALPI rispettando la stessa cadenza. La seduta si chiude alle ore 13,00.

LCS.

Berlucci





SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO

ALL2

ALLEGATO 1 al Verbale della riunione Sindacale del 25/06/2020

QUADRO SINOTTICO DEI REFUSI CORRETTI SU REGOLAMENTO ALPI APPROVATO DALLE OO.SS. IN DATA
10/01/2020 NELLA SEDUTA DEL 25/06/2020

Di seguito i riferimenti delle correzioni apportate al Regolamento ALPI per l'adeguamento alla normativa vigente:

- Art. 2 comma 2: dopo le parole ".....a seguito del reclutamento da parte dell'Azienda" è stata aggiunta la seguente frase: *"ovvero come successivamente specificato dall'art. 18 comma 10"*;
- Art. 22 comma 2 lettera b-c^{pal} al termine della lettera b -c- e, si aggiunge *"previa stipula di apposita convenzione di cui all'art. 69 del presente regolamento"* (come da D.A. 337/14);
- Art. 24 comma 6: si aggiunge tra le modalità di pagamento *"circuito PagoPA"*;
- Art. 25 comma 1- 2° capoverso: si sostituisce le parole *"del carteggio"* con *"dei dati"*;
- Art. 53 comma 2 lettera a: si aggiunge do *"teconpatici"*: *"vedi specifica atr.56 comma 7"*;
- Art. 56: viene aggiunto il comma 7: *"vista la legge 145/2018 bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021, i punti da 1 a 6 sopra esplicitati hanno valenza per l'attività resa sino al 31.12.2018, in attesa dell'emanazione delle linee guida regionali di ripartizione della quota INAIL regionale ai Medici certificatori"*;
- Art. 61: *"visto l'obbligo normativo fiscale di versamento dell' IRAP pari al 8,5%, la percentuale da introitare a favore dell'azienda, si corregge al 10% ed analogamente l'onorario da corrispondere al dirigente è corretto al 90%"*;
- Art. 66 comma 1: dopo la parola richiedente si aggiunge: *"previo parere del Comitato Etico Regionale competente"*
- Art. 71 comma 3: dopo la parola *"medesimo"* sono aggiunte le seguenti parole *"sulla base della ripartizione come esplicitate nelle tabelle di cui agli artt. 75-76-78 del presente regolamento"*;
- Art. 72 comma 3: si sostituiscono le parole: *"determinerà annualmente la consistenza del"* con le parole *"iscriverà in bilancio l'accantonamento annuale al..."*;
- Art. 90: si aggiungono:

informativa

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including "Mole", "Ded", and others.

NOTA: O REPOSIÇÃO DESEMPENHA-SE DE MANEIRA CONTÍNUA, DEPENDENDO DA QUANTIDADE DE CRIANÇAS QUE SE ENCONTREM EM AUSENCIA, POR MOTIVO DE DOENÇA, ATÉ O DIA 15 DE SETEMBRO DE 2019, ATUALIZANDO-SE DIARIAMENTE.

~~Page 6 of 7~~

Approved for release by NSA on 08-28-2014 pursuant to E.O. 13526

[illegible]

REGIONE

CONFIDENTIAL

ONAZ

10. The following information is provided for the year ended 31 December 2014:

1. The following information is provided for the year ended 31 December 2014:

1. I have been told that the company is not a registered charity. Is this correct?

1. The Agency should be directed to pay the amount of \$4,000,000.

1. Journal of Management Education is not listed in the Journal of Management Education list.

Journal of Management Education 36(7) 809-824

1. The following information was obtained from the "Inventory" dated 12/31/1914:

- Comma 3 "eventuali variazioni evolutive procedurali dei processi organizzativi aziendali non hanno refluenze sull'esercizio dell'ALPI costituiranno adeguamento dovuto e sarà cura del Servizio ALPI darne ampia ed adeguata informazione a tutti gli interessati."
- Comma 4 "L'applicazione di eventuali protocolli sanitari derivanti da situazioni emergenziali per il periodo contingente sarà di volta in volta comunicata ai professionisti per l'adeguamento agli stessi".

Letto, confermato e sottoscritto:

Steno edy

21/3/21

[Multiple handwritten signatures and initials, including a large stylized 'S' and 'D']

4 infoprotura

una seconda commissione di studio, la Commissione di studio, che ha il compito di studiare e di elaborare
la seconda commissione di studio, che ha il compito di studiare e di elaborare
la seconda commissione di studio, che ha il compito di studiare e di elaborare
la seconda commissione di studio, che ha il compito di studiare e di elaborare
la seconda commissione di studio, che ha il compito di studiare e di elaborare



Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Protocollo

Prot. Generale n. 00 95531

Data 26/06/2020



Acc. 3



Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani
Emergenza Area Critica

Al Direttore Generale F.F. dell'ASP AG

Dr. A. Mazzara

Al Responsabile URS dell'ASP AG

Dr. E. Marchica

protocollo@pec.aspag.it

Oggetto: approvazione regolamento ALPI

Con la presente si comunica la lettura e l'approvazione delle correzioni sul regolamento ALPI discusse nell'incontro sindacale del 25 Giugno 2020.

Distinti saluti

Palma di Montechiaro, 26/06/2020

Il Rappresentante Sindacale Aziendale

AARO I-EMAC ASP di Agrigento

Dr. Riccardo Calò



DIREZIONE STRATEGICA

REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DELLA ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (A.L.P.I.)

data di stesura	revisione	redazione	verifica	approvazione
10.01.2020	1.0	Dott. A. Cavaleri	Dott. F. A. [firma]	Dott. [firma] (Direttore Sanitario Aziendale) Dott. A. Mazzara (Direttore Amministrativo)

INDICE

INDICE	pag. 2
PREMESSA	pag. 5
RIFERIMENTI NORMATIVI	pag. 7
CAPO I: DISPOSIZIONI PRELIMINARI GENERALI	pag. 9
art. 1 - oggetto del Regolamento	pag. 9
art. 2 - definizioni e disposizioni propedeutiche	pag. 10
art. 3 - finalità	pag. 11
art. 4 - destinatari	pag. 12
art. 5 - diritti del cittadino	pag. 13
art. 6 - Piano Aziendale	pag. 14
art. 7 - tipologie di attività erogabili in A.L.P.I.	pag. 14
art. 8 - A.L.P.I. dei dirigenti afferenti al Dipartimento di Prevenzione	pag. 15
art. 9 - A.L.P.I. degli specialisti ambulatoriali interni	pag. 16
art. 10 - attività di supporto all'A.L.P.I.	pag. 17
art. 11 - personale di supporto diretto all'A.L.P.I.	pag. 17
art. 12 - personale di supporto indiretto all'A.L.P.I.	pag. 19
art. 13 - attività escluse dall'A.L.P.I.	pag. 20
art. 14 - incompatibilità	pag. 22
art. 15 - limitazioni all'esercizio dell'A.L.P.I.	pag. 22
art. 16 - limitazioni produttive, orari e restituzione oraria	pag. 23
art. 17 - monitoraggio delle liste d'attesa	pag. 24
art. 18 - procedure di autorizzazione e di attivazione	pag. 24
art. 19 - aggiornamento della autorizzazione	pag. 26
art. 20 - violazioni e sanzioni	pag. 27
CAPO II: STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'A.L.P.I.	pag. 29
art. 21 - articolazione dell'A.L.P.I.	pag. 29
art. 22 - compiti e funzioni dell'Ufficio Gestione A.L.P.I.	pag. 29
art. 23 - Centro Unico di Prenotazione distrettuale e/o ospedaliero (CUP)	pag. 31
art. 24 - modalità di riscossione	pag. 33
art. 25 - punti di fatturazione: aziendale, distrettuali e/o ospedalieri	pag. 34
art. 26 - Collegio di Direzione	pag. 34
art. 27 - Organismo Paritetico di Verifica dell'A.L.P.I. (OPV-ALPI)	pag. 34
CAPO III: A.L.P.I. RESA IN REGIME AMBULATORIALE	pag. 37
art. 28 - definizione	pag. 37
art. 29 - forme di esercizio	pag. 37
art. 30 - individuazione delle sedi aziendali per l'A.L.P.I. ambulatoriale	pag. 37
art. 31 - modalità operative dell'A.L.P.I. ambulatoriale	pag. 39

CAPO IV: A.L.P.I. RESA COSTANZA DI RICOVERO	pag. 40
art. 32 - caratteristiche generali dell'A.L.P.I. in costanza di ricovero	pag. 40
art. 33 - camere a pagamento	pag. 42
art. 34 - tipologia di ricovero	pag. 42
art. 35 - A.L.P.I. in costanza di ricovero con standard alberghiero ordinario	pag. 42
art. 36 - attivazione dell'A.L.P.I. in costanza di ricovero	pag. 42
art. 37 - predisposizione del preventivo di spesa	pag. 44
art. 38 - preospedalizzazione	pag. 44
art. 39 - accettazione nella Unità Operativa di degenza	pag. 44
art. 40 - diritti del paziente ricoverato in A.L.P.I.	pag. 44
art. 41 - équipe di libera-professione	pag. 45
art. 42 - modalità di erogazione delle prestazioni	pag. 46
art. 43 - dimissioni	pag. 46
art. 44 - ricovero ordinario in camera a pagamento	pag. 46
art. 45 - ricovero ordinario in camera a pagamento: condizioni	pag. 46
art. 46 - ricovero ordinario in camera a pagamento: tipologia di comfort	pag. 46
art. 47 - tariffe camere a pagamento	pag. 47
art. 48 - prenotazione della camera a pagamento	pag. 47
art. 49 - ricovero in camera a pagamento	pag. 47
art. 50 - dimissioni da camera a pagamento	pag. 47
art. 51 - ripartizione e attribuzione dei proventi	pag. 48
art. 52 - A.L.P.I. in regime di ricovero in stanza a pagamento	pag. 48

CAPO V: ALTRE ATTIVITA' DELL'AREA AZIENDALE A PAGAMENTO	pag. 48
art. 53 - definizione delle altre attività dell'area aziendale a pagamento	pag. 48
art. 54 - autofinanziamento aziendale tramite tariffe	pag. 49
art. 55 - titolarità dei rapporti dell'attività aziendale a pagamento	pag. 49
art. 56 - certificazione INAIL	pag. 49
art. 57 - A.L.P.I. presso il domicilio dell'utente	pag. 50
art. 58 - consulto	pag. 50
art. 59 - consulenza del personale dirigenziale	pag. 51
art. 60 - perizie mediche	pag. 52
art. 61 - prestazioni richieste dall'Autorità Giudiziaria	pag. 53
art. 62 - ricovero con standard alberghiero superiore a quello ordinario	pag. 53
art. 63 - prestazioni aggiuntive richieste dall'Azienda ai propri dipendenti	pag. 53
art. 64 - A.L.P.I. svolta dal medico competente o dal medico del lavoro	pag. 53
art. 65 - attività didattica	pag. 54
art. 66 - sperimentazioni e trials clinici	pag. 54
art. 67 - cessione di servizi	pag. 55
art. 68 - contratti di sponsorizzazione e di collaborazione	pag. 55
art. 69 - attività richieste da soggetti singoli presso altre strutture sanitarie	pag. 55

CAPO VI: CONTABILITA' E TARIFFE	pag. 57
art. 70 - contabilità separata dell'A.L.P.I.	pag. 57
art. 71 - fiscalità e obblighi contributivi	pag. 58
art. 72 - fondo di perequazione	pag. 58
art. 73 - tariffario A.L.P.I.	pag. 59
art. 74 - criteri generali per la determinazione delle tariffe	pag. 59

art. 75 - tariffe e ripartizione dei proventi da ALPI ambulatoriale	pag. 61
art. 76 - tariffe e ripartizione dei proventi da A.L.P.I. in costanza di ricovero	pag. 62
art. 77 - fatturazione e pagamento per l'A.L.P.I. in costanza di ricovero	pag. 63
art. 78 - tariffe e ripartizione dei proventi da attività aziendale a pagamento	pag. 64
art. 79 - tariffe per attività richieste da soggetti singoli presso altre strutture	pag. 64
art. 80 - modalità di liquidazione dei proventi	pag. 64
art. 81 - prestazioni rese gratuitamente. Rinuncia all'onorario	pag. 65
art. 82 - verifica del tariffario	pag. 65
CAPO VII: NORME FINALI	pag. 66
art. 83 - condizioni di svolgimento	pag. 66
art. 84 - decorrenza	pag. 66
art. 85 - trattamento dei dati personali	pag. 66
art. 86 - verifica semestrale	pag. 66
art. 87 - verifica annuale	pag. 66
art. 88 - assicurazione e responsabilità	pag. 67
art. 89 - norma di rinvio	pag. 67
art. 90 - norme conclusive	pag. 67
CAPO VIII: ALLEGATI	pag. 68
allegato 1 modulo ALPI 01	pag. 69
allegato 2 modulo ALPI 02	pag. 70
allegato 3 modulo ALPI 03	pag. 71
allegato 4 modulo ALPI 04	pag. 72
allegato 5 modulo ALPI 05	pag. 73
allegato 6 modulo ALPI 06	pag. 74
allegato 7 modulo ALPI 07	pag. 75
allegato 8 modulo ALPI 08	pag. 76
allegato 9 modulo ALPI 09	pag. 77

PREMESSA

L'attività libero-professionale intramuraria (di seguito denominata A.L.P.I.), rappresenta fortemente una espressione istituzionale dell'Azienda, nel percorso di accompagnamento delle persone nel SSN e di miglioramento della qualità e di umanizzazione dell'assistenza. In questo contesto essa costituisce elemento accessorio del diritto alla tutela della salute attraverso la libera scelta delle cure e del medico da parte dei cittadini all'interno di un percorso controllato e garantito di accesso a prestazioni retribuite, tale da garantire il cittadino rispetto a percorsi speculativi di qualunque genere.

Nel consentire al cittadino-utente la auspicata libera-scelta del Medico curante, concorre a realizzare l'utilizzo ottimale delle strutture e degli impianti, a favorire la qualificazione del personale a tutti i livelli e la sua gratificazione economica ed a conseguire, al tempo stesso, sia un aumento delle capacità competitive dell'Azienda sul territorio, che l'incremento delle sue entrate.

L'A.L.P.I. della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria non medica costituisce un'area organizzata di erogazione di servizi a pagamento, che saranno offerti sul mercato sanitario in parallelo all'attività istituzionalmente dovuta.

Due sono essenzialmente gli obiettivi prefissati:

1. 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'Azienda, nell'ambito di un sistema sanitario complessivamente inteso;
2. Rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda non solo sul mercato dei servizi garantiti e finanziati dal SSN in concorrenza con le strutture private, ma anche sul mercato più generale dei servizi sanitari.

Il processo di aziendalizzazione del SSN e le sue specifiche finalità legittimano pienamente l'inserimento dell'A.L.P.I. nelle strategie dell'Azienda inerenti al recupero di efficienza, efficacia, competitività, produttività ed economicità delle attività assistenziali, in una prospettiva diversa di diritti e doveri dell'Azienda e degli stessi professionisti interessati.

L'Azienda pertanto, riconosce nell'ALPI uno strumento operativo che non può essere interpretato come esclusiva salvaguardia di interessi professionali ed economici di determinate categorie di personale o come privilegiata chiave di accesso alle prestazioni nella deteriore logica del "doppio canale", ma va inquadrata come dispositivo di tutela dei cittadini, della loro centralità nel SSN, della loro libera scelta, della riduzione dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni, della facilitazione del rapporto di fiducia tra cittadini e operatori aziendali.

Questo "Regolamento per la disciplina dell'attività libero-professionale intramuraria (A.L.P.I.)" va a sostituire il vecchio disciplinare del 2014, ormai datato e non più in linea con le recenti normative e i nuovi indirizzi aziendali. Esso definisce le modalità organizzative per l'esercizio dell'A.L.P.I. espletata dai Dirigenti Medici e Veterinari e dai Dirigenti Sanitari dipendenti dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento con rapporto di lavoro esclusivo, sia a tempo indeterminato che determinato.

La articolazione e la complessità delle attività comprese nell'A.L.P.I., la possibilità di generare situazioni di contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda, o di conflitto d'interesse o forme di concorrenza sleale, rendono questo documento determinante per il corretto svolgimento

RIFERIMENTI NORMATIVI

Il presente Regolamento è stato redatto ai sensi delle norme di seguito indicate:

- Disposizioni in materia di finanza pubblica (in particolare: art. 4, comma 7) (G.U.R.I. n. 305 del 31 dicembre 1991);
- Legge n.412 del 30 dicembre 1991 in particolare per il rapporto unico con il SSN;
- Legge n.662 del 23 dicembre 1996 COLLEGATO ALLA FINANZIARIA 1997 (in particolare: art.1, commi 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17) (Supp.ord. G.U.R.I. s.g. n.303 del 28 dicembre 1996);
- D.L. n.175 convertito in Legge n.272/1997;
- D.M. 11 giugno 1997 (fissazione termini per l'attivazione);
- D.M. del 31 luglio 1997 (Attività ed incompatibilità/LINEE Guida);
- D.M. 28 novembre 1997 (Estensione agli psicologi);
- D.Lgs. 124/1998, art.3, comma 12 (partecipazione al costo delle prestazioni);
- Legge n.419/1998 (Legge Bindi di delega al riordino), art.2, punto q);
- Legge n.448/1998, art.72 (disposizioni provvisorie e decurtazioni);
- D.Lgs. n.229/1999 (Decreto Bindi di riordino: termini per l'opzione), art.15, *quater* e *quinquies*;
- Legge n.448/1999, art.28 (Innovazione nelle tariffe e costi);
- D.Lgs. n.49/2000 (Fissazione termine per l'opzione al 14 marzo 2000);
- D.P.C.M. 27 marzo 2000 (Atto di indirizzo e coordinamento);
- CCNL Dirigenza Medica e veterinaria e CCNL Dirigenza Sanitaria e PTA dell'8 giugno 2000, artt.54 – 59;
- D.Lgs. n.254/2000 (Decreto Veronesi sul periodo transitorio), art. 3 (deduzione del 25% sui redditi derivanti dall'ALPI allargata);
- D.M. 8 giugno 2001 (finanziamento strutture per l'ALPI);
- D.Legge 29 marzo 2004, n.81, convertito con modificazioni in Legge 26 maggio 2004, n.138 art.2 *septies* (reversibilità dell'opzione);
- D.Legge 27 maggio 2005 n.87, convertito con modificazioni in Legge 26 luglio 2005, n.149 art.1, *quinquies* (proroga al 31.07.2006 per l'ALPI allargata);
- Legge 4 agosto 2006 n.248, art. 22bis (proroga definitiva al 31.07.2007 per l'ALPI allargata);
- Legge 3 agosto 2007 n.120 (Disposizioni in materia di attività libero – professionale Intramuraria ed altre norme in materia sanitaria);
- Legge 5 febbraio 1992, n.175 (Norme in materia di pubblicità sanitaria e di repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie - G.U.R.I. n. 50 del 29 febbraio 1992);
- D.M. 16 settembre 1994, n.657 (Regolamento concernente la disciplina delle caratteristiche delle Targhe, insegne e inserzioni per la pubblicità sanitaria – G.U.R.I. n.280 del 30 novembre 1994);
- Legge n.549 del 28 dicembre 1995 (Collegato alla finanziaria 1996 In particolare: art. 2, commi 5,7,8,9,Supp. Ord. G.U. s.g. n.302 del 29 dicembre 1995);
- D.P.R. 22 dicembre 1986, n.917 e s.m.i. (Redditi delle persone fisiche e delle persone giuridiche), art.47 (redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente);
- Circolare 25 marzo 1999, n. 69/E del Ministero delle Finanze (Chiarimenti in merito alla disciplina dei compensi percepiti dai medici e da altre figure professionali del S.S.N. per lo svolgimento di attività Intramurarie [...] pubblicata su G.U.R.I. n. 80 del 7 aprile 1999);
- Circolare Agenzia delle Entrate n. 4 del 28 gennaio 2005 (Prestazioni mediche esenti da IVA);
- Corte costituzionale, sentenza 14 aprile 1998 n. 440;
- Cass. civ. sez. II 1 febbraio 2017 n. 4424 e 6 agosto 1990 n. 7905;

- Consiglio di Stato Sentenza n.3513/2017;
- D.lgs. 7 giugno 2000, n.168 (Disposizioni correttive e integrative del Decreto Legislativo del 19 giugno 1999, in materia di principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende sanitarie Locali e di limiti di esercizio del potere sostitutivo statale, nonché di formazione delle graduatorie per la disciplina dei rapporti di medicina generale - G.U.R.I. n.144 del 22 maggio 2000);
- C.C.N.L. del 3 novembre 2005 dell'Area della Dirigenza medica e veterinaria ed area della Dirigenza sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa;
- C.C.N.L. 17 ottobre 2008 dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria ed Area della Dirigenza Sanitaria e PTA;
- C.C.N.L. 19 dicembre 2019 dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria ed Area della Dirigenza Sanitaria;
- Legge 4 dicembre 2008 n.189 recante "Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 7 ottobre 2008, n.154";
- Accordo, ai sensi dell'art.4 del D.lgs. 28 agosto 1997, n.281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente l'attività libero professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del SSN" pubblicato sulla G.U.R.I. – Serie Generale - n.6 del 10.01.2011;
- Legge Regione Siciliana n.5/2009 contenente le norme di "Riordino del SSR";
- Legge 120/2007 così come modificata dalla Legge 189/2012;
- D.A. Regione Siciliana Assessorato della Salute n.337 del 7 marzo 2014 "Rimodulazione delle linee di indirizzo regionali per l'attività libero professionale".

CAPO I: DISPOSIZIONI PRELIMINARI GENERALI

art. 1 - oggetto del Regolamento

1. Il presente Regolamento disciplina l'Area Professionale a pagamento dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento che ricomprende:

- l'esercizio del diritto allo svolgimento dell'A.L.P.I., da parte dei dirigenti medici, odontoiatri, veterinari e degli altri dirigenti del ruolo sanitario nelle forme e nei modi indicati dalla vigente normativa;
- l'attività a pagamento non compresa nelle competenze istituzionali ordinarie, consistente nell'erogazione da parte dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento di prestazioni effettuabili dalle proprie strutture, previo pagamento da parte dell'utenza di tariffe predeterminate.

2. Esso, in coerenza con il Piano Aziendale della Attività Libero-Professionale Intramuraria e delle Linee di Indirizzo regionali di cui al D.A. n. 337/2014, viene reso disponibile nel website aziendale tramite apposito link nella home page; viene integrato con l'elenco dei professionisti autorizzati e per ciascuno di essi l'indicazione dei luoghi, giorni, orari e tariffe delle prestazioni autorizzate, con indicazione delle modalità di prenotazione, di pagamento delle tariffe e di accesso alle prestazioni.

3. Il presente Regolamento, in particolare:

- A.** individua i dirigenti a rapporto esclusivo, distinti per profilo e posizione funzionale, che possono operare in regime libero-professionale, nelle proprie strutture e spazi distinti, ovvero, negli spazi sostitutivi individuati dall'Azienda;
- B.** individua il personale che può svolgere attività di supporto all'A.L.P.I.;
- C.** determina i criteri per individuare, nell'ambito dell'Azienda, strutture idonee e spazi distinti e separati da utilizzare per l'esercizio dell'A.L.P.I. secondo le previsioni delle linee di indirizzo regionali;
- D.** definisce le modalità di composizione delle tariffe dell'A.L.P.I. e quelle di ripartizione dei proventi, secondo criteri specifici e sulla base delle indicazioni contenute nelle linee-guida regionali;
- E.** definisce, per ogni tipologia di prestazione resa in A.L.P.I., i tempi massimi entro i quali l'Azienda si impegna a riconoscere al personale avente diritto la quota di ripartizione dei proventi, nel rispetto del periodo massimo di due mesi a decorrere da quello successivo all'erogazione delle prestazioni e previa verifica di avvenuta riscossione delle tariffe correlate;
- F.** definisce le modalità per la prenotazione e per la tenuta delle liste di attesa, assicurando percorsi separati da quelli per l'attività istituzionale. Il servizio di prenotazione delle prestazioni viene affidato a personale aziendale, o dall'Azienda a ciò destinato, con oneri a carico della gestione separata dell'A.L.P.I.;
- G.** definisce, inoltre, le modalità per l'utilizzazione dei posti letto, degli ambulatori ospedalieri e territoriali, delle sale operatorie e delle apparecchiature in tutto o in parte dedicate a tale attività;
- H.** definisce le modalità di riscossione dei proventi dell'A.L.P.I. nelle sue forme di espletamento, garantendone il buon fine a responsabilità dell'Azienda;

- I. disciplina quando e come sia possibile il transito dal regime assistenziale istituzionale al regime in A.L.P.I. e viceversa, predisponendo idonei strumenti organizzativi funzionali ad assicurare il pieno consenso da parte degli utenti;
- J. disciplina le incompatibilità, le responsabilità professionali e la correlata copertura assicurativa;
- K. stabilisce i criteri di gestione del fondo di perequazione, distinto per le diverse aree, per coloro che non possono svolgere l'A.L.P.I.;
- L. indica le modalità di espletamento di consulenze, consulti, visite domiciliari;
- M. istituisce un apposito organismo di verifica, promozione e monitoraggio dell'A.L.P.I.;
- N. stabilisce i criteri e le modalità per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e la corrispondente attività libero – professionale definendo, nell'ambito degli assegnati obiettivi di budget negoziati a livello aziendale con i dirigenti di ciascuna Unità Operativa, meccanismi di verifica dei volumi di attività istituzionale effettivamente erogata;
- O. definisce, in armonia con il codice di disciplina e comportamento aziendale, le modalità di contestazione al personale dipendente impegnato nell'A.L.P.I. delle infrazioni ai precetti contemplati nel presente Regolamento;
- P. programma e disciplina le modalità e i tempi di effettuazione del monitoraggio, almeno trimestrale, che l'Azienda deve attuare per la rilevazione dei tempi d'attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale, al fine di assicurare il rispetto dei tempi massimi individuati dai vigenti provvedimenti regionali e, in caso di verifica negativa, i meccanismi automatici di riduzione dei medesimi tempi d'attesa;
- Q. definisce, in armonia con le vigenti disposizioni relative all'applicazione del codice di disciplina e comportamento aziendale, le modalità di contestazione al personale dipendente impegnato nell'A.L.P.I. delle violazioni ai precetti contemplati nel presente Regolamento.

art. 2 - definizioni e disposizioni propedeutiche

1. Per attività libero-professionale intramuraria (A.L.P.I.) della dirigenza medica veterinaria e sanitaria non medica (psicologi, chimici, fisici, biologi e farmacisti) s'intende l'attività che, di norma nella disciplina di appartenenza, detto personale individualmente o in équipe, esercita fuori dell'impegno di servizio in regime ambulatoriale o di ricovero, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day-hospital, di day-surgery, nonché le prestazioni farmaceutiche, 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 SSR di cui all'art. 9 del D. Lgs. 502/92.
2. La disciplina di appartenenza è riferita al settore della medicina e/o unità operativa ove concretamente opera il dirigente a seguito del reclutamento da parte dell'Azienda ovvero come successivamente specificato all'articolo 18 comma 10; di contro, la specializzazione rappresenta il titolo accademico posseduto dal dirigente.
3. L'esercizio dell'A.L.P.I. non deve essere in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda, né deve generare situazioni di conflitto di interessi o forme di concorrenza sleale e si deve svolgere in modo da garantire, senza soluzione di continuità, l'integrale assolvimento dei compiti istituzionali ed assicurare la piena funzionalità dei servizi ponendosi come offerta aggiuntiva e non sostitutiva di prestazioni sanitarie da rendersi in regime istituzionale.

4. Le prestazioni erogate in regime di A.L.P.I. devono essere fruibili anche in regime istituzionale prevedendo le stesse modalità organizzative di erogazione ed esecuzione e gli stessi livelli qualitativi, garantendo pertanto al cittadino un'ulteriore opportunità assistenziale.
5. Al fine di garantire il corretto equilibrio tra attività istituzionale e A.L.P.I., anche in riferimento all'obiettivo di ridurre le liste di attesa, il Direttore Generale concorda i volumi di A.L.P.I. secondo quanto previsto nel Piano Aziendale A.L.P.I., fermo restando che, in ogni caso, essi non possono superare sul piano quantitativo nell'arco dell'anno i volumi di attività istituzionale, in via preliminare, dell'anno precedente e comunque dell'anno corrente. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni, facendo riferimento ai raggruppamenti omogenei di diagnosi (DRG).
6. L'A.L.P.I. deve essere esercitata, di norma, in un'unica disciplina (sia in regime ambulatoriale, sia in regime di ricovero diurno o ordinario) ed in particolare al di fuori dell'orario di servizio o con recupero dei tempi standard definiti per le prestazioni rese, attestata mediante distinta timbratura quando viene esercitata nell'ambito di strutture appartenenti all'Azienda.

art. 3 - finalità

1. L'A.L.P.I., costituendo un'area aziendale professionale a pagamento all'interno del SSN, deve rappresentare realmente l'espressione di una libera scelta dell'utente, basata sul rapporto fiduciario e non conseguente ad una carenza dell'organizzazione dei servizi istituzionali a dare risposte sollecite al bisogno sanitario; pertanto non deve influire negativamente sul tempestivo ed efficace svolgimento delle attività istituzionali e sui relativi volumi di attività, concorrendo a rafforzare la responsabilizzazione e a riconoscere la giusta remunerazione anche per tutti gli operatori e gli altri dirigenti del ruolo sanitario che vi intendono partecipare con le necessarie funzioni di supporto.
2. L'A.L.P.I., in quanto attività aziendale professionale a pagamento, deve contribuire a:
 - A. perseguire, sulla base di appositi programmi finalizzati allo sviluppo dell'efficacia e dell'efficienza, lo sviluppo della potenzialità complessiva dell'attività istituzionale ordinaria, attraverso il miglioramento dell'organizzazione generale ed il pieno utilizzo delle risorse umane, professionali e strumentali;
 - B. assicurare un'ulteriore opportunità assistenziale per il cittadino e concorrere al miglioramento degli standard di erogazione delle prestazioni istituzionali, agevolando la contrazione dei tempi di accesso ai servizi;
 - C. organizzare sul mercato sanitario, parallelamente all'attività istituzionalmente dovuta, l'offerta delle professionalità, delle capacità, delle esperienze, delle risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda;
 - D. rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda non solo sul mercato dei servizi garantiti e finanziati dal Servizio Sanitario Regionale, ma anche su quello generale dei servizi sanitari in concorrenza con le strutture private accreditate;
 - E. garantire il diritto, sancito dalla vigente normativa, del personale dirigente del ruolo medico, veterinario e sanitario, che ha optato per il rapporto di lavoro esclusivo, di partecipare ai proventi derivanti da rapporti instaurati dall'Azienda con altre strutture del Servizio Sanitario Regionale, con strutture sanitarie private non accreditate e con terzi paganti (utenti associati, Enti, Aziende, ...);
 - F. migliorare la fruibilità dei servizi, attraverso l'estensione degli orari di apertura dei servizi;
 - G. incrementare l'attività istituzionale ordinaria e favorire la riduzione dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni erogate in regime istituzionale ordinario;
 - H. valorizzare le opportunità professionali della dirigenza, sanitaria e non;

- I. Introdurre condizioni che favoriscano la motivazione del personale e il "senso di appartenenza" all'Azienda;
- J. assicurare il corretto svolgimento dell'A.L.P.I. e dell'Area a Pagamento, evitando conflitti di interesse e attività contrarie ai principi di tutela della concorrenza;
- K. contribuire all'autofinanziamento aziendale, tramite il reperimento di risorse a fronte di cessione di prestazioni;
- L. presidiare il divieto per il personale dirigente del ruolo medico che ha optato per il rapporto di lavoro di lavoro non esclusivo di rendere prestazioni professionali, anche di natura occasionale e periodica, a favore o all'interno di strutture pubbliche o private accreditate.

3. L'A.L.P.I. è considerata un virtuoso compromesso tra il diritto regolato dagli istituti dei CCNL e l'esigenza delle Aziende di garantire all'utenza adeguate risposte al fabbisogno assistenziale. Tale fabbisogno deve prioritariamente essere assicurato dall'Azienda attraverso un'adeguata e commisurata attività istituzionale organizzata funzionalmente ad assicurare una progressiva riduzione dei tempi di erogazione delle prestazioni e in particolar modo, quelle aventi carattere di urgenza differibile, e con funzione complementare, rendendo accessibile all'utenza la possibilità di esercitare la libera scelta nominativa del professionista in relazione alle medesime prestazioni erogate in regime istituzionale, quale espressione qualificante del rapporto di fiducia che caratterizza il rapporto sanitario/paziente.
4. In nessun caso l'accesso da parte dell'utenza alle prestazioni rese in regime di A.L.P.I. può rappresentare l'unica possibilità di beneficiare delle necessarie prestazioni diagnostiche e terapeutiche. L'A.L.P.I. non può essere utilizzata come canale di accesso privilegiato alle prestazioni in regime istituzionale e, pertanto, non può rappresentare uno strumento di elusione delle regole sulle liste d'attesa.
5. L'organizzazione delle modalità di espletamento dell'A.L.P.I. deve, prioritariamente, assolvere alla finalità di ridurre i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie rese in regime istituzionale dall'Azienda, in conformità ai principi e alle finalità fissati dal Piano Regionale di Governo dei Tempi di attesa di cui al D.A. 12 aprile 2019.
6. L'esercizio dell'A.L.P.I. può essere temporaneamente sospeso o limitato con provvedimento del Direttore Generale, in relazione a situazioni di emergenza o ad eccezionali circostanze di natura epidemiologica o per inosservanza di particolari gravità delle norme che lo disciplinano.

art. 4 - destinatari

1. Le disposizioni del presente atto si applicano a tutto il personale medico, odontoiatra, veterinario e della dirigenza del ruolo sanitario non medico (chimico, biologo, fisico, psicologo e farmacista) con rapporto di lavoro esclusivo.
2. Ai soli fini della attribuzione degli incentivi economici, il presente atto si applica anche al restante personale sanitario dell'équipe e al personale che svolge attività di supporto all'esercizio dell'A.L.P.I. come indicato agli artt. 10, 11 e 12; nonché al personale che non può svolgere A.L.P.I..
3. I Dirigenti dei ruoli Professionale, Tecnico e Amministrativo possono effettuare in A.L.P.I., solo attività di consulenza svolta fuori dell'orario di servizio, per conto dell'Azienda nei confronti di terzi richiedenti, ai sensi dell'art. 62 CCNL 8 giugno 2000 e delle restanti norme vigenti.

art. 5 - diritti del cittadino

- 1.** L'A.L.P.I. ha la finalità di garantire il diritto del cittadino a scegliere il proprio medico curante e/o l'équipe medica o sanitaria di fiducia, all'interno delle strutture individuate dall'Azienda per l'esercizio di tale attività.
- 2.** Il cittadino che, in piena e completa libertà di scelta, intenda usufruire delle prestazioni in regime libero-professionale, deve pagare le tariffe indicate nel presente Regolamento.
- 3.** Il cittadino deve essere portato a conoscenza della spesa che dovrà sostenere, già al momento della richiesta della prestazione ambulatoriale, tramite un tariffario che deve avere, per ogni prestazione, caratteristiche di omogeneità aziendale. Nell'ambito di tale omogeneità, ogni singolo dirigente potrà chiedere una personalizzazione del tariffario, se opportunamente motivata. Le tariffe, rivisitate ed eventualmente aggiornate con cadenza semestrale, saranno pubblicizzate nelle Unità Operative interessate, presso il Centro Unico di Prenotazione (CUP) e sul website aziendale.
- 4.** Per l'attività svolta in costanza di ricovero, al cittadino richiedente la prestazione dovrà essere proposto un preventivo di spesa che contenga elementi certi sui costi addebitabili al momento del rilascio del documento consuntivo, fatte salve esigenze straordinarie verificatesi durante la prestazione stessa.
- 5.** L'esercizio dell'A.L.P.I. non deve contrastare con l'incomprimibile diritto, riconosciuto a tutti i cittadini, di un eguale livello di assistenza. Pertanto, l'espletamento di tale attività, deve essere organizzato in modo da non influire negativamente sul pieno e completo assolvimento dei compiti di istituto ed è subordinato all'impegno del personale a garantire la completa funzionalità dei servizi.
- 6.** L'Azienda adotta una specifica procedura amministrativa che individua le diverse fasi gestionali di accesso alle prestazioni in A.L.P.I.
- 7.** L'Azienda provvede ad assicurare che il ricorso da parte dell'assistito alle prestazioni erogate in A.L.P.I. sia la conseguenza di una libera scelta, da lui operata, basata sul rapporto fiduciario con il sanitario e non sia invece determinata e/o condizionata da carenze e/o inadempienze nella erogazione di prestazioni e di servizi istituzionalmente dovuti e, pertanto, lesivi del diritto riconosciuto a tutti gli assistiti di un eguale livello di assistenza.
- 8.** Nel rispetto delle norme che regolano il trattamento dei dati personali, agli assistiti è garantita un'adeguata informazione sulle condizioni di erogazione delle prestazioni rese in regime istituzionale ed in attività libero-professionale intramuraria nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le modalità di accesso. Esse riguarderanno, in particolare:
 - A.** l'elenco dei sanitari che esercitano la libera-professione intramuraria;
 - B.** la tipologia di prestazioni erogabili;
 - C.** la modalità di scelta del sanitario;
 - D.** le modalità di prenotazione;
 - E.** la previsione complessiva di spesa per ciascuna tipologia di prestazione;
 - F.** la modalità di pagamento;
 - G.** le sedi e agli orari di svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria.
- 9.** Le informazioni di cui al comma precedente saranno poste nella disponibilità dell'utenza:
 - A.** nei punti di Prenotazione e di Riscossione;
 - B.** negli spazi transito e di attesa delle strutture sanitarie distrettuali e ospedaliere;

C. sul website aziendale.

10. Nei punti di prenotazione, si effettua attività informativa e relazionale sull'A.L.P.I. nei confronti dell'utenza che ne inoltra richiesta.

11. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) fornirà ogni esauriente risposta nel caso che il punto di Prenotazione non abbia dati o informazioni sufficienti e/o, comunque, non esaustive.

art. 6 - Piano Aziendale dell'A.L.P.I.

1. L'Azienda predispone un Piano Aziendale contenente, per ogni singola unità operativa, i volumi programmati di attività istituzionale e di attività libero – professionale.
Di tale piano viene data informativa preventiva alle OO.SS.

2. Per volumi di attività istituzionale, si intendono le prestazioni ambulatoriali erogate a pazienti esterni e le prestazioni cosiddette "intermedie", cioè quelle effettuate a pazienti degenti in Unità Operative diverse da quelle ove presta servizio il Dirigente interessato, a seguito di formale richiesta.

3. Nella valutazione del volume, le prestazioni vengono suddivise in due tipologie:
— visite, comprese consulenze e consulti e visite presso il domicilio dell'assistito;
— prestazioni strumentali e farmaceutiche.

4. Le prestazioni strumentali vengono aggregate per tipologie simili.

5. Per volumi inerenti all'attività di ricovero, si intendono sia il numero di ricoveri in regime ordinario che di assistenza a ciclo diurno (day-hospital e day-service).

6. L'Azienda deve assicurare un'adeguata pubblicità ed informazione relativamente al Piano Aziendale, con riferimento, in particolare, alla pubblicazione dello stesso sul website aziendale, all'esposizione dei suoi contenuti nell'ambito delle proprie strutture ed all'informazione nei confronti delle Associazioni degli utenti. L'informazione effettuata con le modalità sopra dette, riguarda in particolare le condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e dell'A.L.P.I., nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.

7. Sulla base di quanto previsto dal D.A. n. 337/2014 il Piano Aziendale viene presentato alla Regione Sicilia – Assessorato della Salute – con cadenza almeno triennale e viene aggiornato entro e non oltre il 30 aprile dell'anno di riferimento.

8. L'anzidetto termine è stato fissato in funzione della annuale contrattazione istituzionale di budget azienda/professionisti che deve prevedere anche la componente negoziale dei volumi e tipologia di prestazioni erogabili in A.L.P.I., in relazione agli obiettivi fissati e all'attività istituzionale, sia a livello di unità operative che, a cascata, di ciascun professionista autorizzato.

art. 7 - tipologie di attività erogabili in A.L.P.I.

1. Le diverse tipologie di attività erogabili in A.L.P.I. possono essere così sinteticamente riassunte:

A. A.L.P.I. resa in regime ambulatoriale, individualmente o in équipe, caratterizzata dalla scelta diretta -da parte dell'utente- del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione, nell'ambito delle strutture aziendali appositamente individuate, secondo quanto declinato negli articoli riportati nel Capo III del presente Regolamento.

Ad esse sono riconducibili le prestazioni richieste per prestazioni diagnostiche, terapeutiche farmaceutiche ed esami strumentali;

B. A.L.P.I. resa in costanza di ricovero, individualmente o in équipe, caratterizzata dalla scelta diretta -da parte dell'utente- del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione, nell'ambito delle strutture aziendali appositamente individuate, secondo quanto declinato negli articoli riportati nel Capo IV del presente Regolamento;

C. Altra attività aziendale a pagamento, come declinato nel Capo V del presente Regolamento. Tale attività è rivolta alla soddisfazione della domanda:

- di utenti singoli paganti;
- di Aziende sanitarie pubbliche, ai sensi del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i.;
- di Imprese, Enti, Istituzioni singole e private;
- di Fondi sanitari, Assicurazioni, Mutue;
- della stessa Azienda, per la riduzione delle liste di attesa e/o per l'incremento della competitività.

art. 8 - A.L.P.I. dei dirigenti afferenti al Dipartimento di Prevenzione

1. I dirigenti del Dipartimento di Prevenzione possono svolgere in regime libero-professionale solo quelle attività, richieste da soggetti terzi, non erogate in via istituzionale dal SSN, che concorrono ad aumentare la disponibilità e a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità pubblica compresa quella veterinaria, integrando l'attività istituzionale.

Per la loro peculiarità le attività possono essere rese anche fuori delle strutture aziendali e presso terzi richiedenti. Tale attività, erogata al di fuori dell'impegno istituzionale, è esercitata nel rispetto dei principi già richiamati, in analogia a quanto già precedentemente previsto per l'esercizio dell'A.L.P.I., nonché nel rispetto del criterio di valutazione dell'assenza di conflitto con le finalità e gli obiettivi delle attività istituzionali dell'Azienda, nell'ambito dell'esercizio dell'A.L.P.I. e, quindi, nell'assenza di sovrapposizione delle figure di soggetto e oggetto del controllo per la specifica prestazione considerata.

Ad esclusione di situazioni individuali di incompatibilità rispetto alle attività istituzionali svolte, i dirigenti del Dipartimento di Prevenzione e degli altri Enti esercitano l'attività secondo le tipologie di cui all'articolo 15 quinquies comma 2 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. e all'art.55 CC.NN.LL. del 8 Giugno 2000 e s.m.i., fatti salvi i casi di incompatibilità previsti dalla vigente normativa in materia di sicurezza sul lavoro.

Con riferimento ai Dirigenti Veterinari, considerato che, ai sensi del D.P.C.M. 27 marzo 2000, non è consentito l'esercizio dell'A.L.P.I. in favore di soggetti pubblici e privati nei cui confronti gli stessi svolgono funzioni di vigilanza o di controllo o di ufficiale di polizia giudiziaria, l'A.L.P.I. non potrà riguardare allevamenti di animali o attività soggette ad ispezione, vigilanza e controllo nell'ambito del territorio di competenza, quindi l'attività libero professionale può essere autorizzata soltanto per la cura di animali d'affezione.

2. L'Azienda può autorizzare l'esercizio dell'A.L.P.I. dei dirigenti sanitari del Dipartimento della Prevenzione, comprese le strutture di prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro - fatta salva la possibilità di esercizio delle attività libero-professionali per le quali non si pongono problemi di incompatibilità - con le modalità di seguito indicate:

A. deve essere tenuto conto di ogni singola situazione di incompatibilità prevista dall'attuale normativa, ed in particolare dall'art.4, comma 7, L. 412/91, nonché da quelle indicate dal presente regolamento;

B. l'esercizio dell'attività deve avvenire con la forma di attività professionale richiesta a pagamento da terzi, acquisita ed organizzata da questa Azienda, nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 11 del DPCM 27.03.2000, sulla base delle previsioni dell'articolo 59 dei CCNNLL delle rispettive aree negoziali e s.m.i..

3. In particolare:

- A.** I dirigenti sanitari, direttamente addetti alle attività di prevenzione, potranno esercitare l'attività libero professionale, acquisita ed organizzata dall'Azienda, quale Attività Aziendale a Pagamento, svolta su richiesta di soggetti terzi, finalizzata ad aumentare la disponibilità ed a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità pubblica, integrando l'attività istituzionale ai sensi dell'art. 59 dei CC.NN.LL. delle rispettive aree negoziali e s.m.i.;
- B.** A tal fine, fatta salva la possibilità di esercizio dell'A.L.P.I. prevista dalle lett. a), b) e c) dell'art.55 dei CCNL/2000 e s.m.i.– per eventuali attività per cui non si pongono problemi di incompatibilità - l'Azienda potrà individuare i dirigenti assegnati all'attività medesima, anche al di fuori delle strutture Aziendali;
- C.** Per la dirigenza sanitaria non medica le attività di cui alle lett. a), b) e c) dell'art.55 dei CCNL/2000 e s.m.i.devono essere individuate preventivamente dall'Azienda ed autorizzate dal Collegio di Direzione, con la connessa specificazione delle sedi di svolgimento delle attività stesse;
- D.** I dirigenti medici appartenenti ai servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro, potranno, essere autorizzati a svolgere attività libero professionale, in relazione alle attività previste dal D.Lgs. n. 81/2008, come medico competente o specialista in medicina del lavoro. Non potranno essere autorizzati i medici che versino in condizioni di incompatibilità in quanto direttamente addetti alle attività di prevenzione, in particolare quelli con qualifica di UPG;
- E.** L'Azienda non deve autorizzare la partecipazione ad attività libero professionali o, comunque aggiuntive a quelle istituzionali ordinarie, al dirigente che, anche solo potenzialmente, possa trovarsi nel doppio ruolo di controllore, da una parte, e controllato o interessato al controllo dall'altra.

- 4.** L'Azienda può autorizzare l'esercizio dell'A.L.P.I., al di fuori dell'ambito territoriale di appartenenza, di norma, come Attività Aziendale a Pagamento.

art. 9 – A.L.P.I. degli specialisti ambulatoriali interni

- 1.** Alle condizioni del presente Regolamento, l'Azienda consente agli specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari e alle altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, l'esercizio dell'A.L.P.I. per prestazioni ambulatoriali. Lo svolgimento dell'attività deve avvenire fuori dell'orario di servizio, in giorni ed orari prestabiliti. In caso di indisponibilità di spazi e personale si applicano le norme previste dalla normativa della dirigenza medica.
- 2.** L'Azienda stabilisce i criteri, le modalità e la misura per l'attribuzione degli onorari in contraddittorio con lo specialista ambulatoriale interessato, in modo che, in ogni caso, non sussistano oneri a proprio carico.
- 3.** Per le peculiarità del rapporto di lavoro, che prevede la possibilità di espletare la propria attività in più sedi lavorative aziendali, lo specialista ambulatoriale interno può essere autorizzato alla effettuazione dell'A.L.P.I. in diverse sedi di lavoro, in deroga a quanto declinato nell'art. 30. comma 4E.
- 4.** E' fatto obbligo agli specialisti ambulatoriali, di stipulare propria polizza assicurativa sui rischi professionali e a tutela della responsabilità civile verso terzi connessa all'esercizio di attività libero – professionale intramuraria.

art. 10 - attività di supporto all'A.L.P.I.

1. Si definisce attività di supporto, l'attività professionale integrativa e di sostegno necessaria o indispensabile all'esercizio dell'A.L.P.I. (in ogni sua forma), direttamente o indirettamente connessa alla prestazione professionale richiesta ed erogata, antecedente, concomitante o susseguente alla prestazione medesima garantita, da personale sanitario dirigente e non dirigente, comunque necessario per il compiuto espletamento dell'attività nell'interesse dei professionisti, del cittadino e dell'Azienda.

2. Il personale in argomento deve possedere i seguenti requisiti:

A. non beneficiare di istituti normativo - contrattuali, che comportino la riduzione, a qualsiasi titolo dell'orario di servizio;

B. idoneità alla mansione specifica richiesta dalla prestazione, certificata dal medico competente.

3. L'attività di supporto si esplica in forma diretta o indiretta.

A. Il supporto diretto consiste nell'attività, svolta individualmente o in équipe, resa da personale che, con la propria specifica presenza e professionalità, fornisce un contributo, non derogabile, a tutela del paziente e del dirigente, diretto e concomitante all'erogazione della prestazione. Esso:

— ha carattere di volontarietà, se prestato oltre l'orario contrattuale del dipendente;

— costituisce dovere di servizio se richiesta nell'ambito dell'orario di lavoro.

B. Il supporto indiretto consiste nell'attività svolta dal personale anche a tempo determinato che, pur operando presso UU.OO. o Servizi non direttamente coinvolti nell'erogazione della prestazione ALPI - quali quelli coinvolti nelle funzioni organizzative di coordinamento e informativo, di prenotazione, riscossione, contabilizzazione, pagamento, controllo e verifica - rende possibile e garantisce l'esercizio della stessa, svolgendo attività complementari ed a carattere gestionale ed amministrativo.

4. Per potere accedere alle quote di ripartizione dei proventi derivanti dall'esercizio dell'A.L.P.I. il personale di supporto diretto e indiretto dovrà rilevare la propria partecipazione al di fuori dell'orario di servizio tramite timbratura elettronica della presenza con codice dedicato.

5. La mancata rilevazione della presenza per lo svolgimento dell'attività di supporto diretto in relazione alle date e agli orari in cui si è svolta l'A.L.P.I. da parte dello specialista o dell'équipe, comporterà la non corresponsione delle quote di ripartizione al personale di supporto individuato; analogamente non verrà corrisposto il beneficio economico al personale di supporto indiretto che non abbia attestato la presenza secondo quanto indicato al precedente comma 4.

art. 11 - personale di supporto diretto all'A.L.P.I.

1. Trattasi di personale sanitario - medico e non - diverso dal libero professionista scelto ed il relativo costo è carico della tariffa praticata all'assistito.

2. Nella tariffa da praticare all'assistito, insieme ad ogni altra voce di costo, deve essere compresa quella relativa al costo del personale di supporto sanitario e di qualsiasi altro ruolo, che direttamente contribuisca alla realizzazione della prestazione in libera - professione intramuraria.

3. Il personale di supporto diretto allo svolgimento delle attività connesse con l'erogazione delle prestazioni in regime di libera-professione intramuraria è prioritariamente individuato dal

sanitario scelto tra il personale operante presso l'Unità Operativa nell'ambito della quale la prestazione è erogata e che dichiara di accettare l'effettuazione di un orario di lavoro aggiuntivo a fronte del quale sono previste specifiche quote di integrazione economica dalla tariffa praticata.

4. Gli aspetti organizzativi relativi alla partecipazione del personale di supporto diretto sono gestiti all'interno di ciascuna Unità Operativa, secondo i meccanismi che garantiscano la partecipazione di tutto il personale aderente. Il personale, individuato prioritariamente nell'ambito della struttura in cui è organizzata l'A.L.P.I., che intende aderirvi, a seguito di opportuni avvisi, deve preventivamente sottoscrivere nello stesso modulo di richiesta (modulo ALPI_01, allegato 1) la dichiarazione di accettazione.

5. L'individuazione nominativa garantisce il rapporto fiduciario tra professionista e personale di supporto. Al pari dell'A.L.P.I. resa dai dirigenti medici e sanitari, anche l'attività di supporto diretto deve essere svolta al di fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio e rilevata mediante timbratura con codice dedicato; solo qualora, per motivi clinico-organizzativi, l'attività possa essere svolta in concomitanza temporale con l'attività istituzionale, il percepimento della specifica remunerazione determina la maturazione di un debito orario aggiuntivo.

6. Resta comunque inteso l'obbligo, per tutto il personale della dirigenza e del comparto, di assicurare nelle situazioni di necessità e di urgenza le prestazioni sanitarie richieste a tutela della salute dell'utente che ha scelto la prestazione in regime libero-professionale.

7. La valutazione sulla necessità dell'utilizzo del personale di supporto nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria è in relazione alla tipologia della prestazione richiesta.

8. Nell'attività ambulatoriale a visita l'eventuale supporto sanitario infermieristico dedicato è esplicitamente richiesto dal sanitario scelto.

9. Nelle prestazioni che per il loro svolgimento impongono la concorrenza di diverse professionalità (esempio: diagnosi strumentali, prestazioni chirurgiche, ...) l'attività di supporto deve essere riferita ad una équipe intera.

10. Il personale di supporto diretto, che concorre allo svolgimento dell'attività libero-professionale, va comunque individuato in base alle successive fattispecie di esercizio dell'A.L.P.I.

A. Ricovero in regime ordinario e in day surgery per specialità chirurgiche

— Equipe chirurgica che supporta il sanitario scelto:

- Medico anestesista;
- Personale infermieristico di assistenza;
- Personale infermieristico e tecnico sanitario di sala operatoria o sala parto.

B. Ricovero in regime ordinario e in day-hospital per specialità mediche:

— Equipe medica che supporta il sanitario scelto:

- Medico in servizio di guardia;
- Personale infermieristico di assistenza.

C. Visita specialistica

— Sanitario scelto:

- Personale infermieristico (solo se esplicitamente richiesto).

D. Visita specialistica con piccoli interventi e prestazioni diagnostico-strumentali di bassa o media complessità:

— Equipe che supporta il sanitario scelto:

- Personale infermieristico;
- Personale tecnico-sanitario.

E. Prestazioni di laboratorio

— Personale che supporta il sanitario scelto:

- Tecnico di laboratorio.

F. Diagnostica per immagini

— Equipe che supporta il sanitario scelto:

- Medico anestesista;
- Tecnico di radiologia;
- Personale infermieristico.

G. Radiologia

— Personale che supporta il sanitario scelto:

- Tecnico di radiologia.

11. In relazione alle predette tipologie, per quanto riguarda le prestazioni legate ai parti cesarei o parti vaginali nell'equipe medica va compresa anche la figura del Pediatra o Neonatologo.

12. L'attività di supporto diretto alle prestazioni libero-professionali intramurarie va sempre svolta al di fuori del normale orario di servizio ed è compensata per le prestazioni realmente effettuate attraverso il riconoscimento di una percentuale sulla tariffa applicata, come determinata dagli stessi interessati.

13. Dell'attività svolta verrà fornito un report mensile (modulo ALPI_02, allegato 2), recante i nominativi del personale coinvolto, le rispettive ore di lavoro prestate e il volume delle prestazioni erogate, che verrà trasmesso, con il visto del Direttore Medico del Presidio o del Distretto Sanitario e del Direttore della U.O. coinvolta, all'Ufficio Gestione A.L.P.I.

art. 12 - personale di supporto indiretto all'A.L.P.I.

1. Il personale di cui al presente articolo è individuato con riferimento alle seguenti tipologie:

- A.** personale del ruolo infermieristico che, ordinariamente impegnato in altre attività, garantisce lo svolgimento delle prestazioni erogate in A.L.P.I.;
- B.** personale del ruolo tecnico, ausiliario socio-sanitario, addetti ai servizi assistenziali ed OTA, che, ordinariamente impegnato in altre attività, garantisce il funzionamento degli spazi attivati in A.L.P.I.;
- C.** personale del ruolo amministrativo del Centro Unico di Prenotazione o del Punto di Prenotazione distrettuale e/o ospedaliero che, ordinariamente impegnato in altre attività, garantisce l'accesso alle prestazioni erogate in regime di attività libero-professionale intramuraria;
- D.** personale del ruolo amministrativo del Punto di Riscossione distrettuale o ospedaliero che, ordinariamente impegnato in altre attività, garantisce la riscossione dei corrispettivi per le prestazioni erogate in regime di attività libero - professionale intramuraria;
- E.** personale del ruolo amministrativo:

- del Punto di Fatturazione aziendale che, ordinariamente impegnato in altre attività, assicura le ripartizioni e le attribuzioni dei corrispettivi per lo svolgimento delle attività dell'Area a Pagamento;
- del Punto di Fatturazione distrettuale e/o ospedaliero che, ordinariamente impegnato in altre attività, assicura le ripartizioni e le attribuzioni dei corrispettivi per lo svolgimento delle attività in regime di A.L.P.I. e dell'Area a Pagamento afferente al Distretto e/o al Presidio;
- dell'Ufficio Contabilità del Servizio Economico-Finanziario e Patrimoniale che, ordinariamente impegnato in altre attività, assicura tutti gli adempimenti contabili e fiscali connessi allo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria e dell'Area a Pagamento;
- dell'Ufficio Atti Deliberativi che, ordinariamente impegnato in altre attività, assicura la registrazione, la pubblicazione e l'esecuzione degli atti di liquidazione connessi allo svolgimento dell'attività-libero professionale e dell'Area a Pagamento;
- dell'Ufficio Trattamento Economico del Servizio Risorse Umane che, ordinariamente impegnato in altre attività, assicura l'attribuzione delle relative spettanze connesse allo svolgimento dell'attività-libero professionale e dell'Area a Pagamento.

F. Personale componente L'organo paritetico di verifica dell'ALPI

2. L'attività di supporto indiretto è svolta al di fuori dell'ordinario orario di servizio.
3. Una quota delle tariffe libero-professionali, individuate per ciascuna tipologia di A.L.P.I., è destinata alla costituzione di un fondo da distribuire tra detto personale, come da art. 72 del presente Regolamento, tenuto conto del ruolo e dell'apporto quali-quantitativo prestato, secondo criteri da individuare con atto separato e subordinatamente alla resa di un debito orario aggiuntivo che, per ciascun anno solare, non può comunque superare il tetto di 180 ore pro capite.
4. Per l'A.L.P.I. in costanza di ricovero è previsto il supporto indiretto del personale del comparto che svolge attività di tipo complementare, purché fuori dall'orario di servizio.

art. 13 - attività escluse dall'A.L.P.I.

1. L'A.L.P.I. deve essere espletata esclusivamente per le prestazioni sanitarie ricomprese nei L.E.A. In ragione di ciò, è fatto divieto di autorizzare e svolgere A.L.P.I. per prestazioni non ricomprese nei L.E.A.
2. Non sono erogabili in regime di libera – professione intramuraria:
 - A. le prestazioni alle quali non sia riconosciuta una validità diagnostico – terapeutica e una solida evidenza scientifica, quali quelle non previste dal Nomenclatore Tariffario Regionale o Nazionale;
 - B. le prestazioni che per condizioni oggettive, strutturali, o per la necessaria organizzazione del supporto necessario, non siano economicamente remunerative dei fattori produttivi impiegati;
 - C. le prestazioni che si pongano in contrasto o in concorrenza agli interessi aziendali, in base a valutazioni della Direzione Strategica, da notificarsi all'Interessato e alle Organizzazioni Sindacali.
3. Non sono in alcun caso riconducibili all'ALPI le prestazioni rientranti nei LEA che non siano regolarmente erogate dall'Azienda in regime istituzionale.

4. L'A.L.P.I. non è consentita, ancorché attività d'istituto incluse nei LEA per:
- A. le prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale urgenti;
 - B. i ricoveri d'urgenza in tutte le Unità Operative;
 - C. i ricoveri ordinari nelle UU.OO. di emergenza – urgenza, di terapia intensiva e sub-intensiva, nelle unità coronariche, nei servizi di rianimazione e dialisi, ovvero per altri gruppi di prestazioni che l'Azienda volesse individuare con atto motivato;
 - D. le attività professionali nei confronti di persone fisiche o giuridiche sulle quali l'Azienda sia tenuta ad esercitare vigilanza ed ispezione. Eventuali richieste di deroga saranno concordate, sentito il Collegio di Direzione, in riferimento a specifiche e delimitate attività che, in nessun caso, dovranno configurare un conflitto d'interesse. Resta fermo l'obbligo per tutto il personale della dirigenza di astenersi dall'assumere parte e fornire prestazioni che hanno per oggetto procedimenti di contenzioso che coinvolgano, direttamente o indirettamente, i servizi e le attività istituzionali o che, comunque, possano generare un conflitto di interessi con l'Azienda.
5. Non rientrano fra le attività libero-professionali disciplinate dal presente Regolamento, in conformità a quanto espresso dai CCNL delle Aree della Dirigenza, ancorché possano comportare la corresponsione di emolumenti ed indennità, le seguenti attività:
- A. partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
 - B. collaborazione a riviste e periodici scientifici e professionali;
 - C. partecipazione a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri (ad es., Commissione Medica di verifica del Ministero del Tesoro, di cui all'art.5, comma 2, del D. Lgs. n. 278 del 29.6.1998, e alle Commissioni Invalidi Civili costituite presso le aziende sanitarie di cui alla Legge 15.10.1990, n. 295, ...);
 - D. relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
 - E. partecipazione ai comitati scientifici;
 - F. formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione;
 - G. partecipazione ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;
 - H. attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'Azienda della dichiarazione da parte dell'Organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni;
 - I. le restanti attività di cui all'art.53, comma 6, del D.Lgs. n.165/2001;
 - J. le consulenze richieste dall'Autorità Giudiziaria non rientrano nel regime di libera professione intramuraria, per effetto della sentenza n. 3513/2017 del Consiglio di Stato.
6. Le attività e gli incarichi di cui al comma precedente, ancorché a carattere non gratuito, non rientrano fra quelli previsti dal comma 7 dell'articolo 72 della Legge n. 448 del 1998 ma possono essere svolti, previa autorizzazione da parte dell'Azienda, ai sensi dell'articolo 53, comma 10, del D.Lgs 165/2001, che dovrà valutare se, in ragione della continuità o della gravosità dell'impegno richiesto non siano incompatibili con l'attività e gli impegni istituzionali. Nessun compenso è dovuto per tali attività, qualora le stesse debbano essere svolte per ragioni istituzionali, in quanto strettamente connesse all'incarico conferito. In tal caso vale il principio dell'omnicomprensività e di tali funzioni si dovrà tener conto nella determinazione della retribuzione di posizione o di risultato.

art. 14 - incompatibilità

1. Ai fini dell'accoglimento della richiesta inoltrata dal dirigente sanitario per l'attivazione dell'A.L.P.I., l'Azienda deve valutare, nella fattispecie concreta, che non vi siano situazioni di incompatibilità, in particolare concernenti conflitto d'interessi o situazioni in cui il dirigente possa trovarsi, anche solo potenzialmente, nel doppio ruolo di controllore, da una parte, e controllato o interessato al controllo dall'altra.
2. Ferme restando le incompatibilità previste all'art.4, comma 7 della L. 412/91, nonché all'art.72, comma 7, della legge 448/98, dal CC.CC.NN.LL. e dalla normativa comunque in vigore, l'esercizio dell'A.L.P.I. da parte del personale dipendente di questa Azienda è incompatibile con l'esercizio di attività libero professionale extramuraria.
3. Il dirigente a rapporto di lavoro esclusivo non può esercitare altra attività sanitaria, oltre l'A.L.P.I., resa a titolo non gratuito, ad eccezione delle attività rese in nome e per conto dell'Azienda Sanitaria di appartenenza, così come stabilito dall'art.72, c. 7, L. 448/98.
4. L'attività libero-professionale extramuraria è incompatibile con quella intramuraria e - così come disposto dall'art.1, comma 5, della L. 662/96 nonché, dal comma 9, lettera b) e dal comma 11, dell'art. 7, Legge 448/98 - non può essere svolta presso:
 - le strutture sanitarie pubbliche, diverse da quelle di appartenenza;
 - le strutture sanitarie accreditate, anche se parzialmente.
5. L'opzione per l'esercizio della libera professione extramuraria non esonera il dirigente sanitario a dare la totale disponibilità nell'ambito dell'impegno di servizio, per la realizzazione dei risultati programmati e lo svolgimento delle attività professionali di competenza.

art. 15 - limitazioni all'esercizio dell'A.L.P.I.

1. L'esercizio dell'A.L.P.I., oltre che nell'ambito dell'orario di lavoro, non potrà essere esercitata in concomitanza di:
 - A. articolazione flessibile dell'orario di servizio con regime di impegno ridotto (art.3, comma 1, Legge n. 120/2007 e art.4, comma 12, CCNL sottoscritto il 22/02/2001) e s.m.i.;
 - B. turni di pronta disponibilità, di guardia o di lavoro straordinario;
 - C. assenze dal servizio effettuabili a titolo di:
 - malattia;
 - astensioni obbligatorie dal servizio;
 - assenze retribuite (che interessano l'intero arco della giornata);
 - congedo ordinario o collegato a rischio professionale;
 - aspettative varie, retribuite e non;
 - sciopero;
 - permessi ex Legge n. 104/1992;
 - sospensioni dal servizio per provvedimenti cautelari.
2. Qualora l'A.L.P.I. risulti prestata in una delle condizioni elencate, il relativo compenso sarà trattenuto dall'Azienda, che valuterà, altresì, l'adozione degli opportuni ulteriori provvedimenti collegati all'inadempienza dei dirigenti sanitari e del personale di supporto.
3. I Dirigenti autorizzati allo svolgimento dell'A.L.P.I. ambulatoriale all'interno delle strutture aziendali non possono, altresì, esercitare la suddetta attività presso uno studio privato.

art. 16 - limitazioni produttive, orari e restituzione oraria

- 1.** L'attività libero professionale non può globalmente comportare, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni o un volume di orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, secondo quanto indicato nell'autorizzazione. Eventuali superamenti di tali limiti saranno soggetti alle sanzioni previste nel presente documento.
- 1 bis** In considerazione delle specifiche attribuzioni e competenze dei direttori di Struttura Complessa il volume delle prestazioni deve coincidere con l'orario assicurato per le prestazioni istituzionali.
- 2.** L'erogazione di un volume di prestazioni o lo svolgimento di un volume di orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, comporta l'immediata sospensione dell'autorizzazione allo svolgimento dell'A.L.P.I.
- 3.** In ogni caso l'A.L.P.I. non può superare sul piano quantitativo nell'arco dell'anno, l'attività istituzionale dell'anno precedente.
- 4.** La determinazione dei volumi prestazionali erogabili complessivamente dal personale, assegnato a ciascuna unità operativa è stabilito in sede di definizione annuale di budget. Detti volumi sono correlati ai volumi di attività istituzionale e sono funzionali alla garanzia del rispetto dei tempi massimi di attesa indicati dalla Regione.
- 5.** Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni, così come disposto dall'art.15-quinques, comma 3, D.Lgs. 229/99 e art.54, comma 5 del CCNL 2000 Aree della Dirigenza e s.m.i. e da quanto previsto dal D.A. n. 337/2014.
- 6.** L'A.L.P.I. deve essere svolta rigorosamente al di fuori dell'orario di servizio; a tal fine, l'Azienda prevede, nell'ambito dei propri sistemi di rilevazione presenze, appositi sistemi di timbratura che consentano:
 - A.** al dirigente medico, veterinario e sanitario, anche se titolare o sostituto con incarico di Struttura Complessa di codificare distintamente i tempi dedicati all'A.L.P.I. e all'attività istituzionale;
 - B.** al Direttore della Macrostruttura di verificare le attività in funzione degli orari di lavoro;
 - C.** alle strutture amministrative aziendali (Controllo di Gestione, Ufficio ALPI, Ufficio Rilevazione Presenze) di operare un controllo analitico sull'attività svolta dai singoli dirigenti e dall'eventuale personale di supporto diretto ed indiretto.
- 7.** Il tempo lavoro destinato all'esercizio dell'A.L.P.I., sia in costanza di ricovero che ambulatoriale, di norma, deve essere aggiuntivo rispetto a quello stabilito per qualsiasi tipo di attività istituzionale, compresa la pronta disponibilità.
- 8.** Qualora per ragioni tecnico-organizzative non sia possibile l'articolazione dell'attività libero professionale in orari differenziati, come previsto nell'allegato 9 al CCNL 2000, Area Medica e Veterinaria e s.m.i., nonché nell'allegato 4 al CCNL 2000, Dirigenza Tecnica, Professionale, Amministrativa e Sanitaria e s.m.i., sarà stabilito un tempo standard, corrispondente al tempo mediamente necessario all'esecuzione delle medesime prestazioni in regime istituzionale, da recuperare in relazione al numero delle prestazioni effettuate ovvero da individuare con apposita timbratura, ove possibile.

9. Per motivi eccezionali, che non consentano l'applicazione del precedente comma, e per periodi limitati, ogni soggetto autorizzato all'esercizio dell'A.L.P.I., deve restituire una quota oraria rapportata ai compensi corrisposti come libera professione, la cui determinazione è stabilita da specifico accordo sindacale.
10. Tale recupero orario potrà avvenire anche con l'ausilio di apposite timbrature o con l'inserimento, contestuale alla corresponsione dei proventi, di un debito orario come sopra determinato.
11. Quanto disposto nei precedenti commi trova applicazione, nei limiti e con i vincoli indicati, anche al personale del comparto impossibilitato ad effettuare specifiche transazioni orarie causalizzate.
12. I giorni e gli orari scelti dal professionista devono essere specificatamente autorizzati dall'Azienda, che ne dovrà altresì valutare la compatibilità rispetto all'effettiva disponibilità, nei medesimi giorni, orari e spazi, dei servizi accessori, sanitari ed amministrativi necessari a rendere agevole l'accesso da parte dell'utenza.
13. L'Azienda rende accessibile all'utenza i necessari servizi amministrativi di accettazione e riscossione anche in periodi diversi ed aggiuntivi rispetto agli orari istituzionali, qualora il volume delle prestazioni richieste in A.L.P.I. ne comporti la necessità.
14. Gli oneri correlati al maggior credito orario maturato dal personale dipendente amministrativo dell'area del comparto addetto ai medesimi uffici, e previamente individuato, solo per la parte esclusivamente correlata alla gestione dell'A.L.P.I., dovrà trovare copertura finanziaria ed economica nell'ambito della contabilità separata dell'A.L.P.I.

art. 17 - monitoraggio delle liste d'attesa

1. Al fine di assicurare che l'A.L.P.I. comporti una reale riduzione delle liste di attesa per l'attività Istituzionale delle singole specialità, il Direttore Generale, nel rispetto di quanto concordato con i singoli specialisti e con le équipes riguardo i volumi di attività Istituzionale e di A.L.P.I. che devono essere comunque assicurati, avvalendosi dei Direttori delle Macrostrutture e dell'Organismo Paritetico di Verifica dell'ALPI (OPV-ALPI), nonché del Collegio di Direzione, del Controllo di Gestione e della Cabina Unica di Regia (CUR), con scadenza almeno semestrale:
 - verifica le liste di attesa, in relazione alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate, con l'obiettivo di pervenire a soluzioni organizzative, tecnologiche e strutturali che ne consentano la riduzione;
 - assume le necessarie iniziative dirette all'incremento o all'ottimizzazione dell'utilizzo delle apparecchiature e ad aumentare la capacità di offerta dell'Azienda.

art. 18 - procedure di autorizzazione e di attivazione

1. Ogni dirigente sanitario interessato allo svolgimento dell'A.L.P.I. dovrà inoltrare, tramite l'Ufficio Gestione A.L.P.I., una richiesta al Direttore Generale, che provvederà, entro 30 giorni, ad autorizzare lo svolgimento dell'attività in oggetto.
Il provvedimento di autorizzazione viene predisposto dall'Ufficio Gestione A.L.P.I. dopo aver verificato la compatibilità con quanto stabilito dalla normativa in vigore e dal presente Regolamento ed acquisizione della dichiarazione di conformità di cui al successivo comma 4.
2. La durata della autorizzazione non può essere inferiore a 1 anno e non superiore a 2 anni.

3. La richiesta di autorizzazione deve essere redatta secondo l'apposito modulo ALPI_01 (vedi allegato 1). Essa deve obbligatoriamente prevedere:

A. per l'attività ambulatoriale a visita:

- la specialità e le prestazioni da erogare;
- la sede e i locali in cui si intende esercitare l'attività;
- le modalità di svolgimento: orari e giorni;
- il compenso proprio da negoziare con l'Azienda;
- eventuale presenza del personale di supporto diretto, necessario per lo svolgimento dell'attività da specificare con l'apposito modulo;
- le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio eventualmente connesse alla visita;
- la indicazione della quota parte eventualmente spettante al personale tecnico-sanitario di supporto;
- le attrezzature e i beni di consumo eventualmente da utilizzare;
- i volumi presunti di attività istituzionale per mese e per anno;
- i volumi presunti di attività libero professionale intramuraria per mese e per anno

B. per l'attività di ricovero, di day-hospital, di day-service, di diagnostica strumentale e di laboratorio:

- la specialità e prestazioni da erogare;
- la sede e i locali in cui si intende esercitare l'attività;
- le modalità di svolgimento: orari e giorni;
- la composizione dell'équipe con l'indicazione del responsabile di équipe;
- l'onorario previsto per l'équipe o la tariffa per l'utenza;
- la indicazione della quota parte spettante ai singoli componenti l'équipe;
- i volumi presunti di attività istituzionale per mese e per anno;
- i volumi presunti di attività libero professionale intramuraria per mese e per anno.

4. La dichiarazione di conformità al Regolamento sottoscritta dal Dirigente richiedente, dal Direttore dell'U.O. di appartenenza del Dirigente richiedente e dal Direttore medico del Presidio ospedaliero o del Distretto e/o del Dipartimento di appartenenza, dalla quale si evinca che:

- è stata presa visione e sono state accettate le norme del presente Regolamento;
- l'attività libero professionale verrà esercitata nella salvaguardia delle esigenze di servizio e dell'attività necessaria per i compiti istituzionali;
- le prestazioni effettuate sono appropriate sotto l'aspetto diagnostico-terapeutico;
- le prestazioni rientrano nella disciplina di appartenenza del dirigente o in quella autorizzata, a garanzia della competenza tecnico-professionale;
- le stesse prestazioni sono erogate dal dipendente anche in attività istituzionale, nel caso di prestazioni rientranti nella disciplina di appartenenza;
- non vi sarà prevalenza dell'attività libero professionale (in termini quantitativi e temporali) su quella istituzionale;
- l'esercizio dell'A.L.P.I. è finalizzato anche alla riduzione delle liste d'attesa per l'attività istituzionale della specialità richiesta;
- l'adesione da parte del dirigente comporta il rispetto come impegno annuale sui volumi di attività A.L.P.I. consentita e sui volumi di attività istituzionale da erogare.

5. Il dirigente, in sede di richiesta di autorizzazione, dovrà negoziare con l'Azienda il proprio onorario, definito "compenso negoziato", che andrà a comporre insieme alle altre voci la tariffa finale da praticare all'utenza, nei limiti di quanto disposto nell'art. 57, comma 2, lettera g) del CCNL – 2000 e s.m.i..
6. L'Azienda annualmente potrà ridefinire con i singoli dirigenti e con le équipe interessate il contenuto dell'autorizzazione precedentemente concessa, con particolare attenzione ai volumi di attività istituzionale che devono essere, comunque, assicurati in relazione al volume dell'attività libero professionale concordata. A tal fine, saranno considerate attentamente le prestazioni non differibili in ragione della gravità e complessità della patologia.
7. L'autorizzazione all'esercizio della libera professione che prevede l'utilizzo di strumenti medicali e/o delle apparecchiature necessarie per l'espletamento della medesima, è subordinata al consenso del responsabile della struttura organizzativa interessata.
8. Il dirigente autorizzato all'A.L.P.I. dovrà, comunque, rendere immediatamente disponibili le attrezzature e gli spazi utilizzati, alla presenza di situazioni di emergenza ed urgenza dell'U.O.C. di appartenenza e/o del P.O. nel suo complesso. Tutto ciò ad insindacabile giudizio del Direttore Medico del Presidio (Ospedaliero o Distrettuale) o del Responsabile apicale della struttura organizzativa interessata.
9. Per garantire la trasparenza e a tutela della fiducia del cittadino nell'azione dell'Azienda, l'A.L.P.I. deve essere svolta in una sola disciplina, che, di norma, deve essere quella di appartenenza per come declinato all'art.2, comma 6.
10. Qualora in ragione delle funzioni svolte, il personale dirigente sanitario non possa oggettivamente esercitare l'A.L.P.I. nella propria disciplina di appartenenza, il medesimo può essere autorizzato dal Direttore Generale, su specifica e motivata richiesta e previo parere favorevole del Collegio di Direzione o, in alternativa, dall'Organismo Paritetico di Verifica A.L.P.I., ad esercitare la libera professione in una disciplina equipollente rispetto a quella di appartenenza, purchè si verifichi la sussistenza di una delle due seguenti condizioni:
 - A. il richiedente sia in possesso della relativa specializzazione e di un'anzianità di servizio effettivo maturata presso strutture pubbliche di almeno cinque anni nella disciplina stessa;
 - B. o, se non in possesso di specializzazione, il richiedente abbia un'anzianità di servizio effettivo di almeno 10 anni nella disciplina stessa maturata presso strutture pubbliche.

art. 19 - aggiornamento della autorizzazione

1. Il dirigente sanitario può chiedere modifiche ed integrazioni all'autorizzazione all'esercizio dell'A.L.P.I., attivando un nuovo processo di negoziazione con le procedure indicate all'articolo precedente.
2. La richiesta di inserimento di nuove prestazioni da svolgere in A.L.P.I., inoltrata dal dirigente, avviene con le metodologie indicate nell'art. 18 "procedure di autorizzazione e di attivazione" del presente Regolamento Aziendale.
3. I singoli dirigenti e le varie équipe possono, dietro presentazione di domanda all'Azienda, chiedere una diversa tariffazione delle prestazioni da loro erogate, rispetto a quelle precedentemente autorizzate, sulla base di documentate motivazioni.

art. 20 - violazioni e sanzioni

1. In caso di violazione delle disposizioni per la disciplina dell'organizzazione dell'A.L.P.I., il Direttore Generale, congiuntamente con il Direttore Sanitario, avviano un procedimento disciplinare a carico del dipendente,
2. Nel caso di violazioni nello svolgimento dell'A.L.P.I., il Direttore Generale, congiuntamente con il Direttore Sanitario, provvederanno a formulare formale contestazione di addebito, garantendo comunque il contraddittorio, al fine di verificare la veridicità dei fatti, assegnando un congruo termine per controdedurre. Il Dirigente o il Responsabile dell'équipe controinteressati potranno produrre, entro 30 giorni dal ricevimento della contestazione, la documentazione necessaria a difesa ed avanzare controdeduzioni.
3. Così come previsto dal D.A. 337/2014, in caso di accertata violazione, e in rapporto alla gravità e reiterazione della stessa, potranno essere inflitte al dirigente le seguenti sanzioni:
 - A. Diffida al dirigente per attenersi alle disposizioni regolamentari;
 - B. Trattenuta economica sui proventi dell'A.L.P.I. da € 250 a € 500;
 - C. Sospensione dell'autorizzazione all'esercizio dell'A.L.P.I. per mesi 1;
 - D. Sospensione dell'autorizzazione all'esercizio dell'A.L.P.I. per mesi 2;
 - E. Sospensione dell'autorizzazione all'esercizio dell'A.L.P.I. da 3 a 6 mesi;
 - F. Revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'A.L.P.I., fatta salva comunque, ricorrendone i presupposti, l'azione di recesso ai sensi dell'art. 36 del CCNL del 5 dicembre 1996 e s.m.i. e/o ogni altra azione che l'amministrazione avesse da intraprendere nei confronti del dipendente.
4. Vengono tipizzate di seguito le seguenti violazioni e relative sanzioni:
 - A. Volumi di attività istituzionale e tempi di attesa superiori a quelli concordati nell'ambito del processo di budgeting:
 - diffida formale al dirigente o all'équipe a riportare - entro tre mesi dalla data di ricevimento della diffida - i volumi di attività istituzionale e i tempi di attesa nei limiti concordati;
 - se reiterata, l'A.L.P.I. svolta sarà considerata, fino al raggiungimento dei predetti volumi, come attività istituzionale e i relativi emolumenti o compensi non verranno corrisposti e confluiranno sul fondo perequativo previsto dal presente Regolamento.
 - B. volumi di A.L.P.I. e liste di attesa per la fruizione di prestazioni istituzionali superiori a quelli concordati nell'ambito del processo di budgeting:
 - diffida formale all'interessato con l'invito a riportare i volumi di A.L.P.I. e i tempi di attesa nei limiti concordati entro tre mesi dalla data di ricevimento della diffida;
 - se reiterata, la sospensione dell'A.L.P.I. fino al raggiungimento del rispetto dei limiti.
 - C. svolgimento dell'A.L.P.I. fuori dall'orario autorizzato:
 - diffida formale all'interessato;
 - se reiterata, sanzione pari al valore corrispondente al 50% degli emolumenti riscossi durante l'orario contestato;
 - se ulteriormente reiterata, sospensione dell'attività per un mese.
 - D. mancato riscontro tra attività prenotata ed effettuata ma non pagata:
 - recupero forzoso di una quota pari a quella non incassata e contestuale sospensione dell'attività per un mese.

In proposito, al fine di non incorrere in sanzioni, l'interessato dovrà, entro cinque giorni, far pervenire la giustificazione della mancata effettuazione delle visite prenotate e, pertanto, non pagate;

E. Attività svolta durante i turni di pronta disponibilità o di guardia, o di assenze dal servizio per malattia, infortunio sul lavoro, maternità e congedi parentali, aspettativa e comando, riposo settimanale, riposo compensativo, ferie, congedo per rischio radiologico, permessi retribuiti che interessano l'intero arco della giornata e sciopero:

— recupero forzoso della quota pari a quella incassata e applicazione contestuale della sospensione dell'attività per un mese.

F. A.L.P.I. resa in volume superiore rispetto all'attività istituzionale:

— diffida formale all'interessato con invito a riportare il valore del rapporto nel rispetto dei limiti di legge entro tre mesi dalla data di ricevimento della diffida.

— se il comportamento è reiterato, sospensione dell'A.L.P.I. fino al raggiungimento del rispetto dei limiti di legge;

G. Mancata timbratura dell'attività intramoenia:

— diffida formale all'interessato;

— se reiterata: sospensione dell'A.L.P.I. per un periodo compreso fra 1 e 12 mesi;

H. Svolgimento dell'A.L.P.I. senza preventiva autorizzazione:

— diffida formale all'interessato e sospensione immediata dell'attività con recupero di eventuali somme percepite.

5. Le diffide sono di competenza del Direttore Generale, congiuntamente con il Direttore Sanitario.

Le sanzioni sono irrogate dal Direttore Generale, congiuntamente con il Direttore Sanitario, su proposta dell'Ufficio Gestione A.L.P.I., sentiti il Collegio di Direzione e l'Organismo Paritetico di Verifica.

CAPO II: STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'A.L.P.I.

art. 21 - articolazione dell'A.L.P.I.

1. La struttura organizzativa dell'A.L.P.I. si articola in:

- A. Ufficio Gestione A.L.P.I., struttura in Staff, con compiti e funzioni declinati dall'art. 22 del presente Regolamento;**
- B. Centro Unico di Prenotazione / Punto di Prenotazione, per i compiti e le funzioni di cui all'art. 23 del presente Regolamento;**
- C. Punto di Fatturazione Aziendale, per i compiti e le funzioni di cui all'art. 25 del presente Regolamento;**
- D. Punto di Fatturazione Distrettuale e/o Ospedaliero, per le funzioni e i compiti di cui all'art. 25 del presente Regolamento;**
- E. Punto di Riscossione Distrettuale e/o Ospedaliero, per i compiti e le funzioni di cui all'art. 24 del presente Regolamento.**

2. L'Ufficio Gestione A.L.P.I., per gli adempimenti di competenza, trova supporto funzionale nell'Ufficio Contabilità del Servizio Economico-Finanziario e Patrimoniale e nell'Ufficio Trattamento Economico del Servizio Gestione Risorse Umane.

art. 22 - compiti e funzioni dell'Ufficio Gestione A.L.P.I.

1. L'Ufficio Gestione A.L.P.I. presidia tutte le procedure ed i processi di carattere amministrativo a rilevanza giuridica atte a consentire al professionista lo svolgimento dell'A.L.P.I., e svolge funzioni di coordinamento e di controllo in collaborazione ed a supporto delle strutture organizzative interessate. Svolge, altresì, funzione di supporto alla Direzione Generale per l'esercizio delle funzioni di indirizzo, gestione, valutazione e controllo nella materia in argomento e supporto organizzativo alle attività dell'Organismo Paritetico di Verifica (OPV-ALPI), cui invia con cadenza periodica, almeno trimestrale, i dati per assicurare l'espletamento delle funzioni di sua competenza.

2. In dettaglio, l'Ufficio Gestione A.L.P.I. predisponde, secondo quanto previsto nel presente Regolamento, ogni atto finalizzato ad assicurare:

- A. l'esercizio dell'A.L.P.I. da parte del personale del ruolo della dirigenza sanitaria, a rapporto di lavoro esclusivo, individualmente o in équipe, svolta fuori dall'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio, nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal Direttore Generale, di concerto con il Direttore Sanitario e sentito il Collegio di Direzione;**
- B. la possibilità di partecipazione ai proventi di attività richiesta a pagamento da singoli utenti, svolta individualmente o in équipe in strutture di altra Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale nonché in altra struttura sanitaria non accreditata previa stipula di apposita convenzione di cui all'art.69 del presente Regolamento;**
- C. la possibilità di partecipazione ai proventi di attività professionali, richieste a pagamento da terzi all'Azienda, quando le predette attività consentano la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'Azienda stessa, sentite le équipe dei servizi interessati previa stipula di apposita convenzione di cui all'art.69 del presente Regolamento;**
- D. le prestazioni richieste, ad integrazione dell'attività istituzionale, dall'Azienda ai dirigenti allo scopo di ridurre i tempi di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive soprattutto in presenza di carenza di organico, in accordo con le équipe interessate;**

- E. la erogazione di servizi e di attività offerte a pagamento dall'Azienda, in parallelo all'attività istituzionale, a soggetti pubblici e privati previa stipula di apposita convenzione di cui all'art.69 del presente Regolamento;
- F. ricoveri con standard alberghiero superiore a quello ordinario;
- G. consulenze effettuate dal personale della dirigenza medica, veterinaria, sanitaria non medica, amministrativo e professionale tecnica;
- H. consulti effettuati dal personale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria non medica;
- I. sperimentazioni cliniche di farmaci, per come richieste da società farmaceutiche ed effettuate dal personale della dirigenza medica e veterinaria;
- J. sponsorizzazione ed accordi di collaborazione con soggetti privati ed associazioni, senza fine di lucro;
- K. tutte le cessioni di servizi e prestazione rese, anche in forma aggregata, dal personale dipendente.

3. Riguardo all'aspetto esecutivo, L'Ufficio Gestione A.L.P.I. realizza tutti gli adempimenti necessari alla gestione operativa dell'A.L.P.I., che vengono indicati di seguito a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo:

- A. Istruzione della procedura autorizzativa, correlata alle richieste, e predisposizione degli atti conseguenti per lo svolgimento dell'A.L.P.I.;
- B. Tenuta, aggiornamento e pubblicizzazione dell'elenco dei professionisti che esercitano l'A.L.P.I., specificandone le specifiche discipline, le prestazioni, gli onorari, le sedi e gli orari;
- C. Organizzazione della comunicazione e informazione al cittadino in materia di A.L.P.I., d'intesa con la UO Comunicazione Istituzionale e Interna;
- D. Aggiornamento del Regolamento, delle tariffe e degli onorari nonché delle tariffe delle degenze alberghiere e predisposizione dei preventivi;
- E. Attività di pubblicità e di marketing in ordine all'offerta delle prestazioni in A.L.P.I.;
- F. Elaborazione di reportistica periodica;
- G. Attuazione degli indirizzi dell'Azienda, delle norme e dei Regolamenti e adozione di atti, provvedimenti, direttive e circolari nella materia di cui trattasi;
- H. Periodica verifica degli obblighi posti dalla normativa vigente, attuando forme di controllo, anche incrociato, a campione;
- I. Monitoraggio trimestrale dell'entità delle prestazioni rese in A.L.P.I. o altro tipo di attività libero – professionale, rispetto a quelle rese in attività istituzionale;
- J. Controllo sull'equilibrio economico dell'A.L.P.I., finalizzato a valutare che le attività in questione rappresentino un utile per l'Azienda;
- K. Programmazione, autorizzazione e liquidazione delle prestazioni erogate dal personale autorizzato e dal personale di supporto.

4. In particolare, L'Ufficio Gestione A.L.P.I. assolve alle seguenti funzioni:

- A. predispone i singoli atti di adesione all'esercizio dell'A.L.P.I. del personale della dirigenza sanitaria e tutti gli atti previsti per lo svolgimento dell'attività dell'Area a Pagamento;
- B. programma lo sviluppo dell'Area a Pagamento;
- C. progetta soluzioni organizzative a supporto delle attività in libera- professione intramuraria e dell'Area Aziendale a Pagamento;
- D. controlla la gestione economica dell'A.L.P.I. e dell'Area a Pagamento;
- E. vigila sul sistema di riscossione delle prestazioni e sulla corretta gestione del flusso di cassa;

- F. ripartisce ed attribuisce i proventi delle prestazioni erogate in A.L.P.I. e nell'Area a Pagamento;
- G. propone criteri e modalità per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività svolte in A.L.P.I. e nell'Area a Pagamento;
- H. verifica il regolare svolgimento delle attività svolte in A.L.P.I. e nell'Area a Pagamento;
- I. vigila sulla gestione del sistema di prenotazione, garantendo la separazione del momento della prenotazione da quello della riscossione della prestazione;
- J. valuta il fabbisogno annuo di tutta la modulistica propria allo svolgimento dell'A.L.P.I. e dell'Area a Pagamento; ne organizza la stampa (il cui costo è a carico della contabilità separata di cui al successivo art.14 del presente Regolamento) e la consegna ai soggetti interessati alle medesime attività;
- K. controlla la qualità dei servizi erogati in A.L.P.I. e nell'Area a Pagamento, attraverso azioni periodiche di valutazioni;
- L. monitora l'iter degli atti formali di attribuzione e ripartizione dei compensi per le prestazioni erogate in A.L.P.I. e nell'Area a Pagamento, predisposte dai Responsabili dei Punti di Fatturazione;
- M. predispone e porta in esecuzione tutti gli atti formali previsti nel presente Regolamento;
- N. funge da collegamento tra la Direzione Generale e il personale che opera in A.L.P.I. e nell'Area a Pagamento;
- O. espleta gli adempimenti connessi con la liquidazione di quanto dovuto ai dirigenti, previa verifica di coerenza fra prenotato e riscosso e delle spettanze dovute al personale di supporto diretto ed indiretto.

5. L'Ufficio Gestione A.L.P.I., elaborati i reports delle prestazioni effettuate in libera-professione intramuraria, entro i 30 giorni successivi alla conclusione di ogni trimestre, controlla il rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionale e A.L.P.I. e di quant'altro previsto dalle norme e dal presente regolamento. In caso di superamento del limite imposto dalla normativa e dal presente Regolamento, ne dà comunicazione all'Organismo Paritetico di Verifica (OPV-ALPI) per i provvedimenti di competenza.

art. 23 - Centro Unico di Prenotazione distrettuale e/o ospedaliero (CUP)

1. L'accesso alla erogazione delle prestazioni in libera-professione intramuraria avviene attraverso le normali procedure di prenotazione delle prestazioni istituzionali ordinarie, ma con distinte e differenziate agende d'attesa.
2. Le prenotazioni dell'A.L.P.I., (ambulatoriale o in costanza di ricovero), da parte dell'utenza deve avvenire tramite l'Azienda per mezzo di un apposito sistema di prenotazioni dedicato e personale addetto, in modo da garantire modalità di accesso, per le prestazioni in A.L.P.I., differenziate rispetto a quelle istituzionali ordinarie.
3. Per le finalità di cui ai precedenti commi l'Azienda utilizza il Centro Unico di Prenotazione o Punto di Prenotazione distrettuale e/o ospedaliero (CUP) ed assicura equità e trasparenza per l'accesso alle prestazioni erogate in A.L.P.I. dal personale della dirigenza sanitaria tramite apposita agenda di prenotazione distinta dalla agenda di prenotazioni per le prestazioni erogate in attività istituzionale.
4. Ciascun punto di prenotazione può gestire direttamente le prenotazioni per l'A.L.P.I. che sono erogate nelle strutture ospedaliere o ambulatoriali dell'Azienda.
5. Il Responsabile del CUP distrettuale e/o ospedaliero:

- A. riceve dal Responsabile del Punto di Fatturazione distrettuale e/o ospedaliero note degli atti di adesione, con relative tipologie di prestazioni, tariffe, orari e modalità di attività dell'A.L.P.I. del personale della dirigenza sanitaria interessato;
 - B. informa gli utenti sugli importi e modalità dei pagamenti per la fruizione della prestazione richiesta.
6. Il personale del Centro Unico di Prenotazione o del Punto di Prenotazione distrettuale e/o ospedaliero provvede a:
- A. registrare, nel diario ambulatoriale del sanitario prescelto, il nominativo, e relativo recapito telefonico, del paziente con la indicazione della tipologia prestazione richiesta;
 - B. indicare, all'atto della prenotazione, al paziente il giorno e l'ora di fruizione della prestazione richiesta, corrispettivo da pagare, prima della fruizione della prestazione, ed il Punto di Riscossione;
 - C. trasmettere al dirigente interessato, nei tempi e nei modi preventivamente concordati con lo stesso, il riepilogo delle prenotazioni ricevute.
7. In ciascuna sede, dove si effettua l'A.L.P.I., nonché presso i punti di prenotazione, devono essere a disposizione degli utenti l'elenco nominativo dei professionisti, le prestazioni, le tariffe, gli orari e l'ubicazione degli studi e gli orari, indirizzi e recapiti telefonici dei punti di prenotazione.
8. In ogni caso il sistema di prenotazione deve garantire la separazione fra la prenotazione, precedente all'erogazione della prestazione, ed il successivo pagamento.
9. L'Azienda attiva, tramite l'Ufficio Gestione A.L.P.I., appositi sistemi di controllo a campione, o individuali dietro motivate esigenze, anche con verifica presso le strutture eroganti le prestazioni, al fine di esercitare l'analisi di coerenza indicata al precedente punto.
10. Per le finalità di cui ai precedenti punti l'Azienda coinvolge l'Organismo Paritetico di Verifica, (OPV-ALPI) di cui al successivo art. 27, e/o altre articolazioni aziendali.
11. Il dirigente si impegna ad utilizzare esclusivamente il CUP e non potrà accogliere prenotazioni direttamente, ma dovrà indirizzare gli utenti presso il punto di prenotazione; qualora ciò non fosse possibile per oggettive circostanze, dovrà provvedere egli stesso.
12. Il dirigente sanitario non può effettuare alcuna prestazione in assenza di preventiva prenotazione, in particolare per l'A.L.P.I. ambulatoriale.
13. Qualora, per cause soggettive, si renda necessario l'annullamento di tutte le prenotazioni relative ad un giorno o ad un periodo, il dirigente deve provvedervi in modo autonomo.
14. L'Azienda, tramite l'Ufficio Gestione A.L.P.I., effettua, mensilmente, al momento dell'elaborazione dei dati relativi all'A.L.P.I., l'analisi comparata di coerenza fra le prestazioni prenotate e quelle erogate.
15. La rilevazione di difformità fra prenotato ed incassato, comunque evidenziata, deve essere comunicata alla Direzione Aziendale per i conseguenti provvedimenti.

art. 24 - modalità di riscossione

1. Per avere accesso alla prestazione sanitaria ambulatoriale l'utente dovrà provvedere anticipatamente al pagamento della tariffa correlata direttamente all'Azienda, nelle strutture appositamente predisposte (casse tickets) mediante mezzi che assicurino la tracciabilità finanziaria della corresponsione di qualsiasi importo.
2. L'Azienda provvede alla certificazione dell'avvenuto pagamento tramite ricevute o fatture, ai sensi dell'attuale normativa.
3. Nelle more che venga completato il processo di informatizzazione delle procedure amministrative dell'A.L.P.I., lo specialista o il Responsabile dell'équipe provvederà a verificare l'avvenuto pagamento preventivamente all'erogazione della prestazione, acquisendo copia della certificazione di pagamento che allegherà alla documentazione di rendiconto delle prestazioni rese.
4. Il pagamento potrà essere effettuato dall'utente presso le Casse Tickets o tramite bonifico bancario o versamento di c/c le cui coordinate saranno diffusamente pubblicizzate dall'Azienda e incluse in apposita sezione del proprio website.
5. Il versamento effettuato tramite bonifico bancario o tramite c/c postale dovrà obbligatoriamente e chiaramente riportare in causale le seguenti indicazioni:
 - Cognome e Nome del medico prescelto;
 - Codice Fiscale del Paziente e, se diverso, anche quello del soggetto che esegue il pagamento;
 - Codice di nomenclatore regionale della prestazione;
 - Estremi dell'intestatario della fattura e indirizzo per la spedizione della fatturaIn assenza di tali elementi il versamento non potrà essere ritenuto valido per l'erogazione della prestazione
6. Il pagamento presso le Casse Tickets potrà avvenire con le seguenti modalità:
 - Contanti;
 - Carta Bancomat;
 - Carta di Credito (per i circuiti abilitati)
 - Circuito PagoPA.
7. Qualora l'utente provveda al pagamento della tariffa direttamente presso le Casse Tickets, allo stesso verrà rilasciata apposita fattura in duplice copia, di cui una dovrà essere esibita allo specialista all'atto dell'erogazione della prestazione.
8. Qualora viceversa l'utente provveda al pagamento anticipato tramite bonifico bancario o versamento su c/c postale, la fattura verrà spedita all'indirizzo indicato a cura dell'Azienda per il tramite del personale dell'Ufficio Gestione A.L.P.I..
9. L'Azienda è garante del pagamento al professionista delle prestazioni effettuate e, pertanto, al fine di garantire la terzietà nelle modalità di riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate non è consentito al professionista percepire direttamente dall'utenza il pagamento delle tariffe libero-professionali, fatte salve particolari situazioni, da autorizzare di volta in volta.

10. L'Ufficio Gestione A.L.P.I. predispone appositi controlli a campione per verificare il rispetto del principio di coerenza fra prenotato ed incassato.

11. Qualora, in casi eccezionali o per particolari esigenze tecnico-organizzative (come nel caso, ad esempio, in cui il professionista ritenga opportuno, per esigenze clinico-diagnostiche, eseguire una prestazione ulteriore rispetto a quella prenotata dall'utente), il dirigente medico interessato dovrà tempestivamente informare il CUP della prestazione aggiuntiva effettuata. Solo in tale ipotesi il professionista potrà, eccezionalmente, incassare direttamente dall'utente l'importo della tariffa prevista per la prestazione aggiuntiva, rilasciando contestualmente apposita ricevuta di avvenuto pagamento. La ricevuta, a cura del dirigente interessato, dovrà essere tempestivamente consegnata allo Sportello Ticket aziendale con contestuale versamento integrale della tariffa ricevuta. Successivamente, l'Azienda, per il tramite dell'Ufficio Gestione ALPI, provvederà ad inviare all'utente, tramite servizio postale o altra modalità indicata dall'utente, l'originale della fattura per la prestazione aggiuntiva effettuata.

12. Modalità di riscossione diversi da quelli indicati sono riportate nel contesto degli articoli riguardanti particolari attività cui è riferito il pagamento.

art. 25 - punti di fatturazione: aziendale, distrettuali e/o ospedalieri

1. Il Punto di Fatturazione Aziendale, la cui funzione va ricondotta all'Ufficio Gestione A.L.P.I., assolve ai compiti correlati con la fatturazione e predispone la ripartizione dei compensi derivanti dalle prestazioni effettuate nell'Area a Pagamento, non ricomprese tra le attività del Punto di fatturazione distrettuale e/o ospedaliero. Il Responsabile del Punto di Fatturazione Aziendale, previa acquisizione delle autorizzazioni e dei dati relativi alle prestazioni rese in A.L.P.I. provvede alla trasmissione delle fatture ai soggetti richiedenti le prestazioni afferenti all'Area a pagamento.

Inoltre, a seguito della ricezione delle reversali di pagamento da parte del Servizio Economico-Finanziario e Patrimoniale, adotta i provvedimenti di liquidazione ai soggetti interessati, ordinariamente entro 60 gg.

2. Il Punto di Fatturazione distrettuale e/o ospedaliero, a seguito della erogazione della prestazione, emette la fattura che consegna al fruitore, trasmettendone copia al Servizio Economico-Patrimoniale e all'Ufficio Gestione ALPI per i successivi adempimenti.

art. 26 - Collegio di Direzione

1. Il Collegio di Direzione, di cui all'art. 17 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. adempie alle seguenti funzioni:

- A. previene l'instaurazione di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale e attività libero-professionale;
- B. indica le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'A.L.P.I.;
- C. esprime i pareri di cui all'art. 1, comma 4 e 5, della Legge n. 120/2007;
- D. dirime le vertenze dei dirigenti sanitari in ordine all'A.L.P.I., nel rispetto di quanto disciplinato dai CC.NN.LL. della Dirigenza medica e di quella sanitaria non medica ed ai sensi dell'art.1, comma 11 della predetta legge.

art. 27 - Organismo Paritetico di Verifica dell'A.L.P.I. (OPV-ALPI)

1. Il Direttore Generale istituisce, con specifico provvedimento, l'Organismo Paritetico di Verifica dell'A.L.P.I. (di seguito indicato con l'acronimo OPV-ALPI), con rappresentanza paritetica a livello aziendale e sindacale, per lo svolgimento dei compiti e delle funzioni espressamente indicate nel successivo comma 6.

2. L'OPV-ALPI è composto da 6 componenti e precisamente:
- Direttore Sanitario o suo delegato con funzioni di Presidente;
 - n. 2 rappresentanti dell'Azienda, nominati dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario;
 - n. 3 dirigenti sanitari in rappresentanza delle OO.SS. di cui due della Dirigenza Medica e Veterinaria ed uno della Dirigenza Sanitaria non medica.
3. Le funzioni di segreteria vengono svolte da uno dei componenti dell'Organismo.
4. L'Organismo Paritetico di Verifica dura in carica tre anni e si riunisce, su convocazione del Presidente, almeno con cadenza trimestrale ed ogni volta che si renda necessario per l'espletamento dei compiti ad esso affidati. Inoltre, viene obbligatoriamente convocato, qualora almeno tre componenti ne facciano specifica richiesta.
5. Per la validità delle riunioni è sufficiente la presenza di almeno quattro componenti e si determina a maggioranza assoluta dei presenti.
6. Tale Organismo svolge funzioni propositive, consultive, di verifica, di promozione e sviluppo delle modalità organizzative dell'A.L.P.I.. In particolare:
- A. Promozione e vigilanza sull'andamento dell'A.L.P.I. con relazioni, almeno semestrali, da inviare alla Direzione Aziendale, al Dirigente del Servizio Economico-Finanziario e Patrimoniale e del Servizio Risorse Umane;
 - B. Proposizione di eventualmente adozione di provvedimenti necessari per la promozione ed il buon andamento dell'attività;
 - C. Verifica del mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e volumi della libera professione;
 - D. Verifica del rispetto dei limiti di disponibilità (anche temporale) degli spazi individuati per l'A.L.P.I. secondo quanto previsto dalla normativa vigente, in rapporto a quelli destinati all'attività istituzionale;
 - E. Verifica e controllo del rispetto dei piani di lavoro ed il corretto utilizzo di spazi ed attrezzature per l'esercizio dell'A.L.P.I.;
 - F. Accertamento, sul personale dipendente autorizzato all'A.L.P.I., dell'osservanza delle vigenti disposizioni in materia di incompatibilità e di svolgimento dell'A.L.P.I.
 - G. Formulazione di pareri, su richiesta della Direzione Aziendale, sull'interpretazione del Regolamento aziendale;
 - H. Formulazione di proposte riguardanti nuove procedure, modifiche del tariffario, modifiche del regolamento e, in generale, ogni provvedimento necessario per il buon andamento dell'attività.
 - I. Effettuazione di controlli periodici ed estemporanei sul corretto svolgimento dell'attività da parte dei dirigenti, sia per quella ambulatoriale e di diagnostica sia per quella in regime di ricovero.
 - J. Nel caso di accertamento di inadempienze, trasmissione degli atti alla Direzione Generale, che si avvarrà del Collegio di Direzione per dirimere le vertenze che possano insorgere da parte di singoli dirigenti sanitari per tutte le questioni inerenti all'esercizio dell'A.L.P.I.
 - K. Su richiesta della Direzione Generale, formulazione di pareri sulle eventuali sanzioni da erogare, a seguito di accertamento di violazioni nello svolgimento dell'A.L.P.I.
7. Le verifiche in ordine ai livelli di attività istituzionale assicurata, di cui alle schede negoziate, sono effettuate trimestralmente dall'OPV-ALPI. Il mancato mantenimento dei volumi di attività

CAPO III: A.L.P.I. RESA IN REGIME AMBULATORIALE

art. 28 - definizione

1. L'A.L.P.I. in regime ambulatoriale si caratterizza per la scelta diretta dell'utente del dirigente sanitario o dell'équipe al quale richiedere prestazioni specialistiche sanitarie erogabili in regime ambulatoriale.

2. Le prestazioni erogabili sono esclusivamente quelle previste in regime istituzionale dall'Azienda, ovvero quelle ricomprese nel vigente Nomenclatore Tariffario della Regione Siciliana.

art. 29 - forme di esercizio

1. L'A.L.P.I. in regime ambulatoriale può esercitarsi nelle seguenti prestazioni:

- A. specialistica ambulatoriale, effettuata nei confronti di cittadini non ricoverati, comprendente attività clinica, anche con piccoli interventi e prestazioni strumentali, ovvero con gruppi integrati di prestazioni, o con prestazione comprensiva di eventuale relazione medica;
- B. per prestazioni diagnostiche ed esami strumentali;
- C. per prestazioni farmaceutiche collegate alle attività di cui sopra;

2. Le attività di cui ai punti A. e B. del comma precedente possono essere anche a titolo gratuito, in ragione di motivazioni deontologiche del dirigente interessato ovvero per la particolare brevità finalizzata a mero controllo.

In queste evenienze, in ogni caso, la visita deve essere inserita nel CUP con apposito codice che la distingua e ne devono essere recuperati comunque i costi generali.

art. 30 - individuazione delle sedi aziendali per l'A.L.P.I. ambulatoriale

1. L'A.L.P.I. ambulatoriale deve avvenire prioritariamente all'interno delle strutture ospedaliere e territoriali, in spazi dedicati ed individuati anche come disponibilità temporale allo svolgimento dell'attività in oggetto.

2. Gli spazi previsti non possono essere inferiori al 10% e superiori al 20% di quelli destinati all'attività istituzionale.

3. Sulla base del D.A. n. 337/2014, e tenuto conto della ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per l'esercizio dell'A.L.P.I. disposta dalla Regione, l'Azienda garantisce il principio della residualità degli spazi esterni e opera con i criteri di flessibilità indicati nel presente Regolamento garantiti dalla compresenza dei diversi strumenti disponibili per l'esercizio dell'A.L.P.I.

4. L'individuazione degli spazi disponibili all'A.L.P.I. deve essere la risultante di una analitica verifica, effettuata a livello di gestione aziendale che deve prevedere come parametri di valutazione:

- la mappatura dettagliata degli spazi sanitari esistenti già idonei, o che si potranno rendere idonei all'esercizio dell'A.L.P.I. nelle sue diverse forme di espletamento;

- l'analisi del volume e della tipologia di prestazioni erogate in A.L.P.I. da ciascun professionista ove possibile o dell'UOC di appartenenza almeno nell'anno precedente, in relazione anche al volume e tipologia delle medesime prestazioni erogate in ambito istituzionale.

5. L'idoneità e l'adeguatezza degli spazi per l'A.L.P.I. è valutata dall'Azienda in base ai seguenti criteri:

- A. dotazione, o disponibilità anche limitata al solo arco temporale necessario, di attrezzature sanitarie e indispensabili alle prestazioni sanitarie che si programma di effettuare;
- B. problematiche cliniche trattate, anche avuto riguardo all'opportunità di garantire condizioni ambientali di particolare riservatezza;
- C. possibilità di servizi sanitari accessori necessari ed indispensabili per garantire l'attività sanitaria programmata almeno per livelli uniformi a quelli esistenti per l'attività istituzionale, quali qualità di accoglienza e di idonei canali di accesso da parte dell'utenza, gestione delle procedure di fatturazione, incasso dei proventi e rendicontazione, pulizia e disinfezione, ...);
- D. analisi e valutazione della domanda di prestazioni sia in A.L.P.I. che istituzionale da parte dei pazienti in relazione alla ubicazione sul territorio dello spazio individuato;
- E. unicità dello spazio in cui il professionista è autorizzato a svolgere l'A.L.P.I., che, di norma si trova all'interno dell'U.O. dove lo stesso presta la propria attività istituzionale.

6. L'Azienda, in deroga al principio di unicità di cui al precedente comma 4E, su specifica e motivata richiesta e/o in carenza di spazi adeguati aziendali, previo parere favorevole del Collegio di Direzione o, in alternativa, dell'Organismo Paritetico di Verifica, potrà autorizzare l'espletamento dell'A.L.P.I. da parte del medesimo professionista:

- in uno spazio diverso da quello della struttura in cui presta servizio;
- in più spazi interni, oltre quello della struttura di appartenenza.

7. In ogni caso l'Azienda, nel valutare l'idoneità degli spazi, tiene conto della priorità da riconoscere agli obiettivi di produzione dell'attività istituzionale.

8. Per l'A.L.P.I. resa in regime ambulatoriale e di diagnostica strumentale, qualora gli spazi individuati siano non esclusivi rispetto a quelli resi in regime istituzionale, è fatto divieto di svolgere l'A.L.P.I. nei medesimi giorni e orari in cui si svolge l'attività istituzionale, al fine di evitare la promiscuità dei diversi flussi dell'utenza.

9. In ogni caso, l'esercizio dell'A.L.P.I. sarà immediatamente sospeso, qualora nel contempo in cui si svolgono le prestazioni in tale regime, si rendano necessari gli spazi per le apparecchiature sanitarie in esse allocate per erogare prestazioni sanitarie in regime di emergenza ed urgenza. L'eventuale comprovata mancata disponibilità in tal senso da parte del professionista in A.L.P.I., oltre ad essere passibile di procedimento disciplinare in relazione alle previsioni contenute nel codice disciplinare dell'Azienda, comporta l'immediata revoca dell'autorizzazione a svolgere l'A.L.P.I. con inibizione a nuova autorizzazione per i successivi 24 mesi in ogni struttura pubblica del SSR.

10. Fermo restando il principio della priorità dell'utilizzo degli spazi interni, nel valutare ed applicare i criteri di cui sopra, l'Azienda tiene conto della economicità e convenienza della scelta organizzativa effettuata. Potrà ricorrersi all'acquisizione di "spazi in convenzione" presso altre strutture pubbliche dedicati esclusivamente all'A.L.P.I. nel caso in cui risulti meno oneroso e quando sia garantita la presenza di una serie di servizi accessori con migliori standard qualitativi.

11. L'Azienda può valutare di ricorrere all'acquisto o alla locazione di spazi ambulatoriali esterni presso strutture sanitarie autorizzate e non accreditate da adibire all'A.L.P.I.
12. Per locazione di spazi, si intende il contratto disciplinato dall'art. 1571 del Cod. Civile, che ha ad oggetto la messa a disposizione di locali contro il pagamento di un canone e che si differenzia dalla convenzione che ha invece per oggetto, oltre alla messa a disposizione degli spazi, anche la fornitura e l'organizzazione dei servizi accessori necessari per l'erogazione delle prestazioni. In ogni caso, la possibilità di effettuare locazioni di spazi deve tener conto delle limitazioni eventualmente imposte da specifiche previsioni normative regionali e nazionali.
13. In ogni caso in cui l'Azienda, in linea con le previsioni sopra richiamate, valuti l'opportunità di reperire spazi ambulatoriali esterni per lo svolgimento dell'A.L.P.I., dovrà preventivamente acquisire il parere non vincolante del Collegio di Direzione o in alternativa dell'Organismo Paritetico di Verifica della corretta attuazione dell'A.L.P.I. (OPV-ALPI).

art. 31 - modalità operative dell'A.L.P.I. ambulatoriale

1. Durante l'esercizio dell'A.L.P.I. ambulatoriale non sono consentiti:
 - l'uso del ricettario unico nazionale di cui al D.M. n. 305/88;
 - l'uso di qualsiasi modulistica interna propria del regime pubblico;
 - l'attivazione di procedure di accesso ai servizi difforni da quanto previsto dalla normativa vigente.
2. E' consentito l'uso di carta intestata dell'Azienda, specifica per la libera professione, il cui conseguente onere rientra nei costi di produzione.
3. Il professionista che eroga prestazioni in regime di libera professione su richiesta e per scelta dell'utente non può prescrivere prestazioni per proseguire l'iter diagnostico-terapeutico con oneri a carico del SSR.
4. Sono fatte salve eventuali disposizioni regionali che dovessero derogare ai contenuti del presente comma.

CAPO IV: A.L.P.I. RESA IN COSTANZA DI RICOVERO

art. 32 - caratteristiche generali dell'A.L.P.I. in costanza di ricovero

1. L'A.L.P.I. ospedaliera si caratterizza per la richiesta, da parte del cittadino di prestazioni a pagamento in costanza di ricovero ordinario, day-hospital, day-surgery e prestazioni collegate svolte, con l'ausilio di personale di supporto, da una équipe di dirigenti autorizzati all'esercizio dell'A.L.P.I., presso una U.O. di degenza, con contestuale scelta del singolo professionista (c.d. Medico Prescelto) o dell'équipe che dovrà erogare la prestazione.
2. Le prestazioni libero-professionali rese in regime di ricovero riguardano:
 - Ricovero con prestazioni chirurgiche;
 - Ricovero con prestazioni mediche.
3. La tipologia delle prestazioni che è possibile erogare in regime di ricovero è concordata con i dirigenti interessati in sede di contrattazione delle tariffe. Qualora le stesse non siano fruibili anche in regime istituzionale, è necessaria la preventiva autorizzazione del Direttore Generale che, su motivata richiesta del professionista e/o équipe, sentito il parere del Collegio di Direzione in merito all'appropriatezza clinica assistenziale e all'opportunità rispetto alla programmazione aziendale, rilascia, entro 30 giorni, la predetta autorizzazione.
4. Lo svolgimento dell'attività in argomento deve essere organizzato in modo tale da garantire il pieno assolvimento dei compiti istituzionali ed è subordinata all'impegno del personale interessato a garantire la piena funzionalità delle UU.OO. di appartenenza.
5. Il paziente ricoverato in regime di A.L.P.I. ha diritto di usufruire di tutte le prestazioni e di tutti i servizi ospedalieri forniti agli altri ricoverati, compresi gli accertamenti diagnostici, i trattamenti terapeutici e le consulenze specialistiche. A tal fine, la programmazione di tali ricoveri deve tenere conto della fruibilità di tutti i servizi diagnostico – terapeutici e di supporto, al fine di ottimizzare la durata della degenza.
6. Le modalità organizzative debbono prevedere orari diversi da quelli stabiliti per l'attività ordinaria, fatte salve le prestazioni indifferibili. Qualora per ragioni clinico-organizzative non fosse possibile scorporare l'attività libero-professionale da quella istituzionale, per i professionisti ed il personale di supporto diretto sarà previsto un debito orario forfettario pari ai tempi di esecuzione delle medesime prestazioni in regime di ricovero, in misura comunque non inferiore a 20 minuti per giornata di degenza del paziente, oltre le ore effettivamente dedicate all'esecuzione di prestazioni strumentali e dell'intervento chirurgico desunte dal registro operatorio.
7. Il personale medico ed il restante personale non direttamente interessato all'esercizio dell'A.L.P.I., incluso il personale che ha optato per l'esercizio dell'attività libero-professionale extramuraria, è comunque tenuto, ai soli fini della garanzia della continuità assistenziale, all'ordinaria attività di assistenza, diagnosi e cura nei confronti dei pazienti ricoverati in regime di A.L.P.I., nei limiti del normale orario di servizio.

8. Per motivate esigenze di ordine epidemiologico o di emergenza il Direttore Medico del P.O. interessato può ridurre o sospendere, in via transitoria, l'espletamento dell'attività in argomento.
9. La effettuazione di prestazioni libero-professionali intramurarie in regime di ricovero ordinario, di day-hospital o day-surgery è assicurata in sale di degenza separate e distinte, a ciò dedicate, all'interno dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda.
Per le stesse si provvederà a rendere disponibile il corredo strumentale e tecnico presente e normalmente in uso per l'esercizio ordinario dell'attività istituzionale nel medesimo Presidio Ospedaliero.
10. E' inteso che la disponibilità dei posti letto per l'A.L.P.I. in regime di ricovero, di day-hospital e di day-surgery individuati e assicurata entro i limiti ritenuti sufficienti, non esclude l'utilizzo dei predetti posti letto per l'attività istituzionale d'urgenza e qualora ne ricorra la necessità.
11. la quota di posti letto da utilizzare non può essere inferiore al 5% e superiore al 10% dei posti letto della struttura. L'Azienda individua gli spazi di degenza in stanze separate rispetto a quelle destinate alla degenza istituzionale, purchè da tale organizzazione non derivino oneri aggiuntivi al bilancio aziendale, e quindi, nei limiti dell'equilibrio della gestione separata economico – finanziaria dell'A.L.P.I.
12. Il Direttore Generale, con apposito Provvedimento, per ogni Presidio Ospedaliero, avvalendosi delle Direzioni Sanitarie e d'intesa con i Direttori delle Unità Operative Complesse degli stessi, in relazione alle effettive richieste di esercizio dell'A.L.P.I. in regime di ricovero e di day-hospital, individua, nell'ambito degli ambienti ordinariamente in uso per l'attività di ricovero istituzionale, sale di degenza decentrate, a valere per la opportuna separazione e distinzione, per approntarvi i posti letto necessari e stabilisce le modalità e criteri di utilizzo. Tramite lo stesso Provvedimento provvede, inoltre, a fissare l'organizzazione di procedure per l'utilizzo delle sale operatorie per lo svolgimento dell'A.L.P.I. richiesta dai dirigenti sanitari delle branche chirurgiche.
13. La possibilità di Individuare spazi di degenza in A.L.P.I. separati rispetto all'attività istituzionale e la relativa attivazione è preventivamente valutata dall'Assessorato della Salute a seguito di istruttoria, realizzata sulla base di apposita documentazione prodotta dall'Azienda, che evidenzia l'opportunità e l'economicità dell'ipotesi organizzativa proposta, in relazione anche alla previsione del numero e della tipologia dei posti letto assegnati dalla rete ospedaliera regionale complessivamente all'Azienda e in specifico alla struttura ospedaliera aziendale.
14. La Direzione Strategica individua ed assume procedure e condizioni per verificare, semestralmente, il rispetto del principio del rendimento economico ed il raggiungimento dei livelli attesi e programmati di degenza e della eventuale domanda non soddisfatta di richieste per A.L.P.I. in regime di ricovero, di day-hospital e day-surgery.
15. Il mancato utilizzo dei predetti posti letto consente l'impiego degli stessi per l'attività istituzionale d'urgenza, qualora siano occupati i posti letto per il ricovero nelle rispettive aree dipartimentali.
16. l'utilizzo delle diagnostiche strumentali e delle sale operatorie è di norma programmato e organizzato in orari distinti rispetto a quelli usualmente destinati all'attività istituzionale assicurando comunque la priorità di quest'ultima senza alcuna contrazione o differimento.

art. 33 - camere a pagamento

1. All'interno di ogni Presidio Ospedaliero vengono istituite "camere a pagamento" per la quota già indicata al precedente art. 32 comma 11, così come disposto dall'art. 4, comma 10 del D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992, collocate nell'ambito delle relative Unità Operative, in relazione agli indici di funzionalità e alla domanda presunta ed attesa.
2. La fruizione della camera a pagamento, con il relativo onere, è indipendente rispetto alla possibilità di accesso alle prestazioni in A.L.P.I. in costanza di ricovero: l'utilizzo della camera a pagamento è un optional, il cui costo è aggiuntivo rispetto a quello delle prestazioni sanitarie previste ordinariamente o richieste in libera-professione intramuraria.
I posti letto in questione potranno, pertanto, essere utilizzati sia a favore di pazienti che, ordinariamente ricoverati, chiedono di fruire di un comfort alberghiero non ordinario sia a favore di pazienti che, scegliendo di fruire delle prestazioni sanitarie in libera-professione intramuraria, vogliono altresì fruire di comfort alberghiero non ordinario.

art. 34 - tipologia di ricovero

Si possono distinguere tre modalità di ricovero, oltre a quello in regime ordinario:

- ricovero con standard alberghiero ordinario ma con scelta, da parte dell'utente, delle prestazioni di un sanitario o di una équipe;
- ricovero ordinario con scelta di standard alberghiero superiore;
- ricovero con standard alberghiero superiore a quello ordinario con scelta, da parte dell'utente, delle prestazioni di un sanitario e/o di una équipe.

art. 35 - A.L.P.I. in costanza di ricovero con standard alberghiero ordinario

1. Condizione necessaria per le prestazioni di A.L.P.I. in regime di ricovero con standard alberghiero ordinario è l'esplicita richiesta da parte del paziente di affidarsi alle cure di un sanitario di sua fiducia, nominativamente prescelto tra quanti operano presso il Presidio Ospedaliero.
2. Il ricovero per la fruizione delle prestazioni in regime di A.L.P.I. del sanitario prescelto avviene esclusivamente su prenotazione, previa formale richiesta del paziente indicante il nominativo del sanitario prescelto come curante e degli eventuali altri sanitari che lo stesso paziente preferisca lo assistano, rispetto a quelli ordinariamente messi a disposizione.
3. Qualora non vengano indicate tutte le professionalità necessarie per lo svolgimento della prestazione richiesta, sarà il sanitario scelto ad individuare gli altri componenti dell'équipe, con il consenso dello stesso paziente.
4. Il Punto di Prenotazione del Presidio Ospedaliero, sotto il controllo della Direzione Sanitaria di Presidio, provvede a predisporre una apposita agenda cronologica di prenotazione per la fruizione di prestazioni in A.L.P.I. in regime di ricovero o di day-hospital presso l'Unità Operativa del sanitario prescelto.

art. 36 - attivazione dell'A.L.P.I. in costanza di ricovero

1. L'attivazione dell'A.L.P.I. in costanza di ricovero viene richiesta del paziente, o di chi ne ha la rappresentanza legale, direttamente al Medico Prescelto che provvede alla compilazione della richiesta di ricovero (modulo ALPI_03 per l'area chirurgica, modulo ALPI_04 per l'area medica) ove riporterà le informazioni relative al ricovero, all'équipe ed al personale coinvolto in via diretta e si farà carico di inviare il modulo all'Ufficio Gestione ALPI per la compilazione della parte del modulo riguardante i compensi, in forma di preventivo di spesa.

2. Nella richiesta vanno indicati, la diagnosi d'entrata, il codice del probabile DRG che sarà generato, adottando il sistema di classificazione ICD9CM 2007 versione 24 della classificazione DRG, comprensivo di tutti i servizi assistenziali connessi, ed eventuali patologie concomitanti. Inoltre, il sanitario scelto indica le giornate di degenza presunte e, se del caso, le ore previste per l'eventuale intervento chirurgico e il compenso richiesto, comprensivo di tutti i compensi spettanti ai componenti l'équipe medica/chirurgica, da porre a totale carico dell'assistito.

3. Contemporaneamente alla compilazione e sottoscrizione dei moduli ALPI_03 o ALPI_04 al paziente deve essere somministrato il modulo ALPI_05, anch'esso da condividere e sottoscrivere.

L'assistito deve essere reso edotto con esattezza e accuratezza del fatto che con la sottoscrizione del modulo ALPI_05, egli attesta di:

- essere informato che la prestazione suindicata potrebbe essere erogata gratuitamente dal SSR;

- richiedere volontariamente che la prestazione suindicata venga eseguita, in regime di ALPI, a pagamento, previo ricovero, dal medico da lui indicato liberamente come medico prescelto;

- richiedere volontariamente che la prestazione suindicata venga eseguita, in regime di ALPI, a pagamento, previo ricovero, dall'équipe indicata dallo stesso medico prescelto secondo le indicazioni fornite nel modulo ALPI_03 (per l'area chirurgica) o ALPI_04(per l'area medica) e da lui pienamente sottoscritto;

- essere informato che il preventivo di spesa presunto, riferito al costo della prestazione richiesta corrisponde alla somma indicata nel modulo ALPI_03 o ALPI_04, e di accettarlo;

- essere informato degli eventuali servizi alberghieri differenziali richiesti e messi a disposizione dell'Azienda, e di conoscere con esattezza l'importo aggiuntivo della spesa;

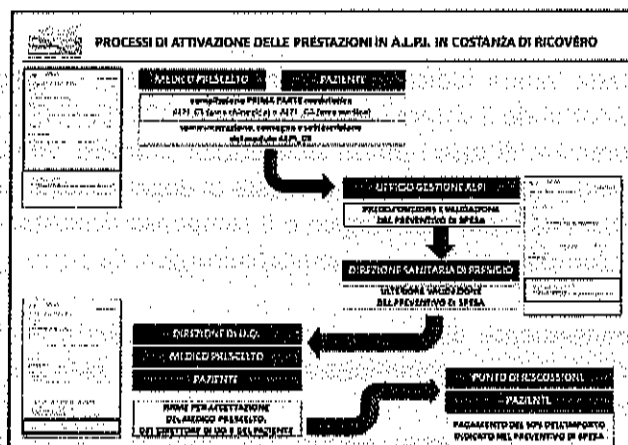
- di dovere versare contestualmente la somma pari alla metà dell'importo complessivamente preventivato per la prestazione, al momento del ricovero, autorizzando l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento a incamerarla nel caso non si intendesse più fruire della prestazione richiesta;

- impegnarsi a versare la parte restante dell'importo dovuto all'atto della dimissione;

- essere informato che, al momento della dimissione, il rendiconto iniziale potrà avere subito variazioni in aumento rispetto al preventivo iniziale, a causa di prestazioni aggiuntive erogate e prima non preventivate;

- accettare integralmente le procedure previste nel documento "REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DELLA ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (A.L.P.I.)" per la disciplina dell'A.L.P.I., attualmente in vigore presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, di cui dichiara essere stato informato.

4. Il modulo ALPI_03 (per l'area chirurgica) o ALPI_04(per l'area medica), completato e validato dell'Ufficio Gestione ALPI, viene restituito alla Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero per una ulteriore convalida e quindi al Direttore della UO di degenza, al medico prescelto e al paziente per le firme di accettazione finale. Il paziente con la copia del modulo sottoscritto in tutte le parti viene invitato a recarsi presso il Punto di Prenotazione Aziendale per l'inserimento in lista d'attesa. Il processo è rappresentato nello schema di seguito indicato



art. 37 - predisposizione del preventivo di spesa

1. Il sanitario prescelto per la erogazione delle prestazioni in libera professione - intramuraria in regime di ricovero dal paziente è responsabile dell'esatta individuazione del codice DRG ai fini della determinazione del costo da porre a carico dell'assistito a favore dell'Azienda.
2. Il preventivo del costo, comprensivo della quota di partecipazione a favore dell'Azienda Sanitaria e del compenso richiesto dal sanitario scelto, deve essere consegnato all'assistito in congruo anticipo rispetto alla prenotazione e al ricovero.
3. Il pagamento è effettuato presso il Punto di Riscossione del Presidio Ospedaliero lo stesso giorno del ricovero.
4. Nel caso di pazienti titolari di assicurazioni convenzionate con l'Azienda non è richiesto alcun versamento cauzionale, dato che l'intero pagamento della prestazione viene effettuato direttamente dall'assicurazione.

art. 38 - preospedalizzazione

1. Le prestazioni strettamente e direttamente correlate al ricovero programmato in regime di A.L.P.I., erogate al paziente in preospedalizzazione sono remunerate dalla tariffa omnicomprensiva e non sono soggette alla partecipazione di spesa da parte del cittadino. I relativi referti devono essere allegati alla cartella clinica che costituisce il diario di ricovero (art. 1, comma 18 della Legge n. 662 del 23.12.1996).

art. 39 - accettazione nella Unità Operativa di degenza

1. L'assistito accede alla Unità Operativa del sanitario scelto per il ricovero previa prenotazione effettuata su apposita agenda presso il Punto Prenotazione del Presidio Ospedaliero interessato.
2. L'accesso alla Unità Operativa avviene previa esibizione del modulo ALPI_03 (per l'area chirurgica) o ALPI_04 (per l'area medica) corredato dalla copia della fattura o della ricevuta del pagamento dell'importo equivalente al 50% della somma preventiva.

art. 40 - diritti del paziente ricoverato in ALPI

1. Il paziente ricoverato in A.L.P.I. ha diritto di usufruire, alla stessa stregua di ogni altro degente, senza alcun onore aggiuntivo, di tutte le prestazioni e di tutti i servizi ospedalieri forniti agli altri ricoverati, ivi compresi gli accertamenti diagnostici, i trattamenti terapeutici, le consulenze specialistiche, sia ordinarie che urgenti.

Queste ultime saranno prestate dal medico specialista ordinario ovvero, in caso di urgenza, dal medico di guardia competente.

2. Tuttavia, nel caso in cui il paziente, d'intesa con il sanitario prescelto, preferisca avvalersi, nel corso della degenza, dell'opera di uno specialista di sua fiducia, nominativamente indicato tra quanti operano presso l'Azienda Sanitaria, dovrà compilare e sottoscrivere l'apposito modulo di "Richiesta visita consulenza" (modulo ALPI_07, allegato 7) e darne copia all'Ufficio Gestione ALPI e al Punto di Fatturazione.

La richiesta deve contenere:

- Il nominativo del sanitario di cui è richiesta la consulenza;
- la indicazione della prestazione o serie presunte di prestazioni;
- l'importo dell'onorario previsto.

3. La consulenza potrà consistere in una visita (o in una serie di visite) ovvero in un parere su una prestazione di diagnostica strumentale (anche se eseguita da altri) o anche in una prestazione terapeutica fornita dallo stesso sanitario di cui è stata richiesta la consulenza.

art. 41 - équipe di libera-professione

1. Il medico prescelto diviene il Responsabile dell'équipe. Egli, su autorizzazione del Responsabile dell'UO, di volta in volta, procederà all'individuazione degli altri componenti che faranno parte dell'équipe, scegliendoli tra il personale medico, dirigente non medico, tecnico ed infermieristico aventi diritto.
2. La partecipazione all'équipe, a qualunque titolo, è consentita solo ed esclusivamente nell'ambito della disciplina di appartenenza.
3. Il Medico Prescelto è responsabile dell'intero processo di diagnosi e cura, fatto salvo comunque l'intervento di altri sanitari nei casi di necessità ed urgenza ovvero in caso di assenza del titolare del rapporto fiduciario, il quale deve essere tempestivamente informato delle prestazioni eseguite.
4. La responsabilità clinica dell'atto medico compiuto dal professionista o dall'équipe è personale, mentre ricade sul Direttore o del Responsabile dell'UO ove viene effettuato il ricovero in regime libero-professionale, la responsabilità organizzativa e gestionale delle attività complessive di ricovero: per tale motivo l'équipe libero-professionale dovrà ricomprendere anche il Direttore dell'U.O. di degenza, ricorrendo i presupposti soggettivi ed oggettivi connessi all'A.L.P.I..
5. I dirigenti sanitari, afferenti ad un'équipe che svolge attività libero-professionale in costanza di ricovero, che non aderiscono a detta attività, sono comunque tenuti all'attività di diagnosi e cura dei ricoverati in regime libero-professionale nei limiti del normale orario di lavoro.
6. Il paziente o il suo legale rappresentante può, in accordo con l'operatore principale, indicare i componenti dell'équipe medica necessaria per l'erogazione della prestazione.
7. In nessun caso possono far parte dell'équipe di libera professione i medici non dipendenti del SSN ovvero in regime di rapporto non esclusivo.

art. 42 - modalità di erogazione delle prestazioni

1. Il sanitario prescelto e l'eventuale altro personale sanitario individuato dallo stesso con il consenso del paziente eroga le prestazioni in A.L.P.I. al di fuori dell'ordinario orario di servizio.
2. Tuttavia, laddove venga previsto che, al fine di non provocare gravi disfunzioni clinico - organizzative, l'A.L.P.I. in costanza di ricovero debba, per particolari prestazioni, di volta in volta documentate, essere programmata all'interno delle sedute o sessioni dedicate all'attività istituzionale, fermo restando la salvaguardia di questa, al momento dell'autorizzazione si provvederà di definire un tempo medio che, in relazione alla tipologia di prestazione erogata, costituirà debito lavorativo.

art. 43 - dimissioni

1. La data della dimissione è predisposta dal sanitario prescelto, che provvede, nella giornata immediatamente precedente, a darne comunicazione al Punto di Prenotazione al fine di aggiornare la disponibilità di posti-letto per l'esercizio dell'A.L.P.I. nella stessa Unità Operativa.
2. Il sanitario prescelto provvede, altresì, a compilare il diario clinico - amministrativo sul quale indicherà il DRG del ricovero con il relativo codice, i sanitari coinvolti e darne copia all'Ufficio Gestione ALPI e al Punto di Fatturazione per consentire l'esatta contabilizzazione delle giornate di degenza, nonché degli eventuali ulteriori costi sostenuti (come, per esempio, le richieste di consulenza).
3. L'assistito è dunque invitato a recarsi presso il Punto di Riscossione per versare il saldo della somma contabilizzata (o la restituzione di eventuali somme non dovute) e a ricevere apposita analitica fattura.
4. In caso di autodimissioni contro il parere del sanitario prescelto, l'Azienda tratterrà l'intera somma già versata a titolo cauzionale.

Il Punto di Riscossione trasmette il report del ricovero effettuato in regime di A.L.P.I. al Responsabile Ufficio Gestione ALPI, che curerà l'iter delle ripartizioni e delle attribuzioni secondo quanto indicato negli articoli del capo VI del presente Regolamento.

art. 44 - ricovero ordinario in camera a pagamento

Il paziente può scegliere di farsi assistere con oneri a carico del SSR, pur richiedendo il godimento di particolare comfort alberghiero, superiore allo standard ordinariamente assicurato.

Il paziente viene pertanto ricoverato in stanza a pagamento e usufruisce, come ogni altro degente e senza oneri aggiuntivi, delle prestazioni (cliniche, diagnostiche, strumentali), delle consulenze specialistiche e dei trattamenti terapeutici opportuni e previsti.

art. 45 - ricovero ordinario in camera a pagamento: condizioni

1. Il ricovero nelle camere a pagamento comporta, da parte del ricoverato, il pagamento di una retta giornaliera stabilita in relazione al livello di qualità alberghiera delle stesse.
2. La gestione delle camere a pagamento, come disposto dall'art. 3, commi 6 e 7, della Legge 724/94, deve essere rendicontata nell'apposita contabilità separata, che non può presentare disavanzo, come già indicato in altre parti del presente Regolamento.

art. 46 - ricovero ordinario in camera a pagamento: tipologia di comfort

1. Le camere a pagamento con standard alberghiero superiore a quello ordinario sono così classificate:

A. Camera singola con:

— servizi igienici con doccia, TV Color in camera, frigobar in camera;

B. camera singola con letto per accompagnatore con:

— servizi igienici con doccia, TV Color in camera, frigobar in camera, pasto per accompagnatore.

art. 47 - tariffe camere a pagamento

1. Con riferimento al precedente art. 46, le tariffe giornaliere per la fruizione delle camere a pagamento sono indicate di seguito:

A. camera singola con standard di tipo A € 50,00 con IVA al 20%;

B. camera singola con standard di tipo B € 70,00 con IVA al 20%.

2. Nel caso il medico prescelto, con apposita dichiarazione, ritenesse l'uso della camera a pagamento indispensabile e finalizzato al raggiungimento degli scopi terapeutici dichiarati, l'uso della camera a pagamento gode dell'esenzione (art. 13 par. A, n.1, lett B della VI Direttiva UE).

art. 48 - prenotazione della camera a pagamento

1. Il paziente accede al ricovero in camera con comfort superiori allo standard ordinario previa prenotazione effettuata su apposita lista "camere a pagamento" dell'agenda della specifica Unità Operativa presso il Punto di Prenotazione del Presidio Ospedaliero interessato.

2. Al momento della prenotazione, il Punto di Prenotazione provvede di dare informazione sul tipo camera a pagamento, comfort assicurato e relativi costi.

art. 49 - ricovero in camera a pagamento

1. Al momento del ricovero, il paziente esprime su apposito modulo ALPI_09 (vedi allegato 9) la scelta di godere di camera a pagamento. Il medico del reparto, sullo stesso modulo, indicherà le giornate previste di degenza.

Il modulo viene consegnato al Punto di Riscossione che provvede, sulla base dei giorni presunti di ricovero, a determinare il preventivo delle spese e a richiedere il versamento di quanto dovuto secondo le seguenti modalità:

— una cauzione pari al 20% del preventivo da versare all'atto del ricovero a titolo di acconto o deposito cauzionale;

— il saldo all'atto della dimissione.

Il paziente sottoscrive il preventivo di spesa per il ricovero in stanza a pagamento ed effettua il versamento di un anticipo pari al 20% dello stesso presso il Punto di Riscossione.

art. 50 - dimissioni da camera a pagamento

1. La data della dimissione, predisposta dal Responsabile dell'Unità Operativa, deve essere comunicata al Punto di Prenotazione nella giornata immediatamente precedente, allo scopo di aggiornare la disponibilità dell'agenda delle camere a pagamento della medesima Unità Operativa.

L'assistito è dunque invitato a recarsi presso il Punto di Riscossione per l'esatta contabilizzazione delle giornate di degenza, nonché degli eventuali ulteriori costi sostenuti e versare, a congruaggio, la somma contabilizzata (o la restituzione della eventuale somma non dovuta) e a ricevere apposita analitica fattura.

2. Il Punto di Riscossione provvede a trasmettere il report al Responsabile dell'Ufficio Gestione ALPI, che avrà cura dell'iter per le ripartizioni e per le attribuzioni come stabilito nel presente Regolamento.

art. 51 - ripartizione e attribuzione dei proventi

1. L'Azienda si riserva il 50% dei proventi riscossi per la fruizione delle camere a pagamento. Le rimanenti somme sono ripartite e attribuite secondo quanto indicato nel capo VI del presente Regolamento.

art. 52 - A.L.P.I. in regime di ricovero in stanza a pagamento

1. Qualora l'assistito voglia fruire delle prestazioni in A.L.P.I. e contemporaneamente godere di camera a pagamento con standard superiore all'ordinario, valgono le condizioni già enunciate nei relativi articoli del presente Regolamento.

CAPO V: ALTRE ATTIVITA' DELL'AREA AZIENDALE A PAGAMENTO

art. 53 - definizione delle altre attività dell'area aziendale a pagamento

1. Oltre l'A.L.P.I. resa in regime ambulatoriale o in costanza di ricovero, l'Azienda può organizzare le attività professionali dei propri dirigenti, al di fuori della ordinaria attività istituzionale, in forma individuale o di équipe, con le modalità e nelle forme indicate dal presente Regolamento e dalla normativa in vigore, purché richieste a pagamento da terzi e svolte al di fuori dell'impegno di servizio dei medesimi dirigenti. Trattasi della cessione, dietro corrispettivo, di prestazioni e servizi, determinati dall'Azienda, a soggetti pubblici e privati. Tali cessioni possono riguardare le attività individuali dei singoli dipendenti o pacchetti di attività predefiniti.
2. Le attività di cui al precedente comma hanno per oggetto, principalmente, le seguenti macrotipologie di prestazioni:
 - A. certificazione medico legale resa dall'Azienda per conto dell'I.N.A.I.L. a favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, vedi specifica art.56 comma 7;
 - B. A.L.P.I. svolta dallo specialista dipendente dell'Azienda richiesta dall'assistito in situazioni particolari e resa al proprio domicilio;
 - C. consulto, riservato a dirigenti del ruolo sanitario con rapporto di lavoro esclusivo;
 - D. consulenza effettuata dai dipendenti dei ruoli tecnico, amministrativo, professionale e sanitario, escluso i dirigenti con rapporto di lavoro non esclusivo;
 - E. perizia medica, con particolare riguardo a quelle richieste dall'Autorità Giudiziaria;
 - F. ricovero con standard alberghiero superiore a quello ordinario;
 - G. attività didattica;
 - H. sperimentazioni e trials clinici;
 - I. cessione di servizi vari;
 - J. contratti di sponsorizzazione ed accordi di collaborazione;
 - K. attività in forma individuale o aggregata, richieste da soggetti singoli presso altre strutture sanitarie;
 - L. A.L.P.I. svolta in qualità di specialista in medicina del lavoro o medico competente;

M. prestazioni aggiuntive richieste dall'Azienda ai propri dipendenti per particolari e comprovate esigenze assistenziali.

- 3. Le predette attività sono finalizzate al miglioramento della produttività, dell'economicità e dell'efficienza dei propri servizi e sono organizzate secondo programmi predisposti dalla Direzione Strategica, sentiti i Direttori o Responsabili delle strutture interessate.**
- 4. Le attività oggetto del presente articolo devono assicurare un utile aziendale determinato nella misura minima del 10% del prezzo di vendita.**
- 5. Per motivazioni di interesse sociale o nel caso di attività richiesta da enti pubblici, detta misura minima può essere ridotta.**

art. 54 - autofinanziamento aziendale tramite tariffe

- 1. L'Azienda, all'interno dell'Area Professionale, oltre alle attività indicate al precedente articolo, nell'ambito dei propri fini istituzionali e nell'interesse pubblico, può fornire prestazioni aggiuntive rispetto a quelle previste nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, a favore di istituzioni pubbliche o private e privati cittadini.**
- 2. Le prestazioni di cui al comma precedente devono essere contabilizzate nei confronti dei beneficiari ed i relativi introiti formano autofinanziamento aziendale.**
- 3. L'Azienda può erogare, oltre a quanto sopra indicato, prestazioni previste dai livelli uniformi ed essenziali di assistenza in regime di A.L.P.I. dei dipendenti, prevedendone la valorizzazione tariffaria.**

art. 55 - titolarità dei rapporti dell'attività aziendale a pagamento

- 1. L'Azienda è l'unico titolare dei rapporti negoziali generati dall'Attività Aziendale a Pagamento, rimanendo a carico del personale che contribuisce allo svolgimento dell'attività stessa ogni responsabilità di tipo professionale o, comunque, personale, nel rispetto dell'attuale normativa in vigore.**

art. 56 - certificazione INAIL

- 1. L'attività di certificazione medico-legale resa per conto dell'INAIL da parte della dirigenza medica, con rapporto di lavoro esclusivo, a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici, ai sensi del DPR 1124/65 e dei successivi accordi sindacali che disciplinano la materia, rientra tra le attività di consulenza.**
- 2. Il compenso per le attività di cui al precedente comma deve affluire all'Azienda che, dopo avere provveduto al recupero dei costi diretti ed indiretti sostenuti, calcolati in modo forfettario nella misura del 15% del compenso, provvederà a attribuirne il restante 85% al dirigente, quale prestatore della certificazione. Gli introiti di questa attività alimentano la contabilità dell'Attività Aziendale a Pagamento.**
- 3. Alla luce del principio dell'onnicomprendività della retribuzione e visto il diritto alla percezione di uno specifico compenso extracontrattuale, la compilazione dei certificati è atto medico che deve essere personalmente e materialmente compiuto dal dirigente.**
- 4. Il tempo necessario alla compilazione dei certificati secondo la procedura online richiesta dall'INAIL è fissato forfettariamente in 15 minuti e sarà oggetto di restituzione oraria secondo**

modalità e criteri stabiliti dalla Direzione Medica di Presidio, in contraddittorio con i dirigenti interessati.

5. Il Responsabile del Pronto Soccorso indicherà i modi e i tempi per il recupero del debito orario dovuto da ciascun sanitario in relazione ai certificati compilati e darà apposito riscontro all'U.O.C. Risorse Umane per la verifica del predetto recupero.
6. L'Ufficio A.L.P.I., dopo il ricevimento del prospetto di liquidazione da parte dell'INAIL, provvederà ad inoltrarne copia al Responsabile di ciascun Pronto Soccorso che procederà al riscontro in merito alla correttezza dei nominativi e delle liquidazioni effettuate dall'INAIL.
7. Vista la legge 145/2018 bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021, i punti da 1 a 6 sopra esplicitati hanno valenza per l'attività resa sino al 31/12/2018, in attesa dell'emanazione delle linee guida regionali di ripartizione della quota INAIL regionale ai medici certificatori.

art. 57 - A.L.P.I. presso il domicilio dell'utente

1. A richiesta dell'assistito il dirigente può erogare, a domicilio dello stesso, previa specifica autorizzazione, prestazioni in regime di attività libero professionale, oltre che per continuità terapeutica, anche in relazione a particolari situazioni assistenziali o in casi clinici di particolare e documentata gravità, o per altri motivi di carattere occasionale o straordinario, o in relazione 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'Azienda, con le modalità previste nel presente articolo.
2. Presupposti per l'erogazione di prestazioni domiciliari in ALPI sono:
 - A. l'acquisizione da parte dell'Azienda di specifica richiesta formulata dal paziente;
 - B. l'attestazione da parte del medico di famiglia del paziente richiedente (medico di medicina generale o pediatra di libera scelta) sullo stato di salute dello stesso che non ne consente la mobilità verso gli spazi individuati dall'Azienda per l'esercizio dell'A.L.P.I. e ne evidenzia la necessità di accedere alle prestazioni sanitarie domiciliari;
 - C. la preventiva autorizzazione da parte dell'Azienda;
 - D. la preventiva acquisizione della relativa documentazione attestante l'avvenuto pagamento della tariffa.
3. Nelle more che il dirigente ottenga la succitata autorizzazione allo svolgimento dell'attività oggetto del presente articolo è, comunque, autorizzato alla erogazione di prestazioni al domicilio del cittadino entro l'1% del totale delle prestazioni libero-professionali erogate globalmente dallo stesso.
4. Nella fattispecie il sistema tariffario rimane invariato, pur potendo il dirigente chiedere l'autorizzazione per un proprio compenso differenziato rispetto alle prestazioni ordinarie.
5. Per le modalità di riscossione e rilascio della relativa ricevuta o fattura si fa riferimento a quanto previsto dall'art. 24 del presente Regolamento.

art. 58 - consulto

1. Per consulto si intende un giudizio o parere specialistico straordinario e occasionale prestato in favore del singolo utente, reso nella disciplina di appartenenza in strutture diverse da quelle aziendali, previa autorizzazione da parte dell'Azienda che stabilisce, d'intesa con il dirigente

interessato, l'onorario del consulto, incluso ogni onere a carico del richiedente e le modalità di ripartizione dei proventi.

Il consulto ha, pertanto, le caratteristiche della singolarità, unicità ed occasionalità, il cui oggetto consiste nella cessione delle sole conoscenze scientifico-professionali nella disciplina di appartenenza, richieste da singoli utenti al dirigente o ad un'équipe professionale individuata, presso strutture di altra azienda sanitaria pubblica o privata non accreditata.

2. Il consulto è reso esclusivamente fuori dell'orario di lavoro e da parte dei dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo e non può superare, di norma, le 10 prestazioni per anno.
3. In relazione alla particolarità ed eccezionalità del consulto, nonché alla esigenza di rapidità di esecuzione dello stesso, l'effettuazione può avvenire, da parte del dirigente o dell'équipe richiesti dal singolo utente, con la sola autorizzazione della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di appartenenza che provvederà, d'intesa con il dirigente o i professionisti interessati, a stabilire la relativa tariffa. Quest'ultima sarà disciplinata con le medesime modalità di quelle relative all'A.L.P.I., esercitata a favore di Attività Aziendali a Pagamento.
4. La Direzione Medica sopra indicata dovrà provvedere a stipulare un accordo con la struttura all'interno della quale si trova ricoverato l'utente richiedente, anche tramite reciproco scambio di comunicazioni formali (via fax o mail).
5. Nell'accordo di cui al precedente comma, per le attività professionali sanitarie richieste da soggetti singoli presso altre strutture, sarà indicata la modalità di pagamento della tariffa, tenendo conto, di norma, di quanto disciplinato dall'art. 9, comma 3, DPCM 27.03.2000.

art. 59 - consulenza del personale dirigenziale

1. L'attività di consulenza del personale dirigente del ruolo sanitario, svolta all'interno della propria Azienda, costituisce compito istituzionale.
2. L'attività di consulenza dei dipendenti del ruolo dirigenziale, per lo svolgimento di compiti inerenti i fini istituzionali, all'interno dell'Azienda costituisce particolare incarico dirigenziale ai sensi dell'art. 27, comma 1, lett. c) dei rispettivi CCNL – 2000 e s.m.i..
3. L'attività di consulenza, resa per conto dell'Azienda a soggetti terzi, rappresenta una particolare forma di Attività Aziendale a Pagamento, che potrà esercitarsi da parte di Dirigenti Sanitari dell'Azienda in regime di A.L.P.I. al di fuori dell'impegno di servizio, regolata da apposite convenzioni fra quest'ultima e l'istituzione pubblica interessata, nel rispetto della compatibilità della consulenza stessa con i fini istituzionali, nonché con quanto espresso nei CCNL.
4. L'attività della prestazione consulenziale è uno fra gli istituti che consentono la realizzazione dell'Attività Aziendale a Pagamento, come indicato al precedente comma 3, di cui segue le metodologie organizzative, nel rispetto dei limiti stabiliti dai singoli CCNL in relazione al ruolo di appartenenza del dipendente interessato.
5. Tale attività può svolgersi, di norma, individualmente o in forma di équipe presso:
 - A. servizi sanitari di altra azienda o ente del comparto mediante apposita e obbligatoria 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, gli ambiti ed i setting assistenziali nei quali si esperiscono sia l'attività libero professionale che di consulenza;
- B. istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro mediante la stipula di apposita convenzione che attesti che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale.
6. Le entità dei compensi e dei rimborsi per le spese eventualmente sostenute (viaggi, trasferimenti, ecc.) restano fissate come previsto dai CCNL.
7. E' fatta salva la possibilità dell'Azienda, in armonia a quanto disciplinato in merito dai rispettivi CCNL, di stipulare accordi/convenzioni con altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale, per l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte dei propri Dirigenti Sanitari, nell'ambito delle proprie attività istituzionali in orario di servizio, con proventi totalmente spettanti all'Azienda. La durata delle convenzioni e le modalità di attribuzione dei compensi e dei rimborsi spese deve essere contenuta nel relativo atto deliberativo aziendale.
8. Il compenso per le attività di cui al presente articolo deve affluire all'Azienda che, dopo avere provveduto al recupero dell'utile aziendale, stabilito nella misura del 5%, e dei costi diretti ed indiretti sostenuti, calcolati anche in modo forfettario, provvederà ad attribuirne il restante 95% al dirigente sanitario, quale prestatore in A.L.P.I. della prestazione.
9. Per i dirigenti a cui è riconosciuto il diritto ad esercitare la libera professione intramuraria l'attività di consulenza, nel rispetto dell'occasionalità indicata nell'art. 58, comma 2, lettera b) dei CCNL 2000 Aree della Dirigenza Sanitaria e s.m.i., viene ad essere cumulata con quella libero professionale ai fini della rilevazione dei volumi di attività svolta e delle relative conseguenze.
10. Per il restante personale dirigente, l'Azienda valuterà la durata temporale delle prestazioni erogate compatibilmente all'attività di istituto, nel rispetto dell'occasionalità indicata nell'art. 58, comma 2, lettera b) del CCNL 2000 Area della Dirigenza SPTA cui rimanda l'art. 62 di detto CCNL e s.m.i..

art. 60 - perizie mediche

1. Le prestazioni realizzate dalla dirigenza sanitaria, a rapporto di lavoro esclusivo, aventi la caratteristica della perizia, della relazione, della consulenza di parte, del resoconto sugli elementi esaminati, vanno effettuate tassativamente fuori dall'orario di lavoro e sono soggette alla seguente metodologia:
- A. disciplina ordinaria della libera professione ambulatoriale, con recupero costi analogo a quello della visita specialistica, incrementato dai costi eccedenti la prestazione della visita;
- B. a tal fine il dirigente può redigere la perizia su propria carta intestata;
- C. La tariffazione e la metodologia di prenotazione e riscossione saranno le medesime di quelle relative all'attività specialistica ambulatoriale, con la precisazione che si tratta di visita specialistica con relazione o perizia.
2. Il dirigente dovrà negoziare in precedenza il compenso con l'Azienda al fine della tariffazione della prestazione il cui importo viene riportato nell'Atto di adesione.
3. Relazioni o perizie non richieste al singolo dirigente e non rientranti nelle fattispecie normalmente erogate come A.L.P.I. devono essere considerate quali prestazioni oggetto di Attività Aziendale a Pagamento, disciplinata nei relativi articoli del presente Regolamento.

4. E' tassativamente vietato espletare attività di medicina legale in favore di soggetti che hanno un contenzioso con l'Azienda. La violazione di tale principio costituisce giusta causa di recesso ai sensi dell'art. 2105 del Codice Civile.

art. 61 - prestazioni richieste dall'Autorità Giudiziarla

E' consentito ai Dirigenti di espletare attività di Consulente/Perito, a seguito di incarico conferito dall'autorità giudiziaria in qualità di ausiliario del giudice stante *"la natura intrinseca dell'incarico, che non costituisce l'oggetto di un contratto di prestazione d'opera professionale o di altro tipo, ma una funzione pubblica che si adempie a fini di giustizia"*, come sancito dal Consiglio di Stato con la sentenza 17 luglio 2017, n. 3513, tale attività come già specificato all'articolo 13 del presente regolamento non rientra nell'ALPI.

Il dirigente che riceve l'incarico di CTU comunicherà all'ufficio ALPI tale evento.

Il dipendente può, previa trasmissione del decreto di liquidazione dell'onorario da parte del giudice, rimettere la fatturazione all'azienda, la quale introiterà a titolo di copertura dei costi generali, il 10% dell'onorario liquidato provvedendo pertanto al versamento dell'IVA, della cassa pensione ove prevista e delle tasse dovute, corrispondendo al dirigente il 90% dell'onorario spettante stabilito dal giudice.

art. 62 - ricovero con standard alberghiero superiore a quello ordinario

1. Tale prestazione è dettagliatamente descritta negli articoli dedicati del Capo IV del presente Regolamento ai quali si rimanda.

art. 63 - prestazioni aggiuntive richieste dall'Azienda ai propri dipendenti

1. In situazioni di particolari e comprovate esigenze, soprattutto in presenza di carenza di organico, e nella impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, l'Azienda può richiedere ai propri dirigenti prestazioni ad integrazione delle attività istituzionali, allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, in accordo con le équipe interessate e nel rispetto delle direttive regionali in materia.
2. Tali prestazioni sono assimilabili a quelle erogate ai sensi del comma 6 dell'art. 14 del CC.NN.LL. 3 novembre 2005 e s.m.i., ovvero alle prestazioni richieste, ad integrazione dell'attività istituzionale ed a carico del bilancio aziendale, dall'Azienda ai propri dirigenti per l'erogazione di prestazioni sanitarie contemplate nelle linee progettuali previste negli obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale, nei limiti delle risorse assegnate dalla Regione per tale finalità alle Aziende sanitarie e della conseguente programmazione aziendale, oltre che nel rispetto delle direttive regionali in materia, ed in linea del D.A. 12 aprile 2019 "Approvazione del piano regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021".
3. La regolamentazione di tali attività è dettagliatamente descritta nell'apposito "Regolamento per l'effettuazione delle prestazioni aggiuntive della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria non medica".

art. 64 - A.L.P.I. svolta dal medico competente o dal medico del lavoro

1. Le attività libero-professionali svolte in qualità di specialista in medicina del lavoro o medico competente nell'ambito delle attività previste dal D.Lgs. 626/1994 e s.m.i., con esclusione dei dirigenti che versino in condizioni di incompatibilità in quanto direttamente addetti alle attività

di prevenzione sono da inquadrare tra le attività descritte nell'art. 8 "A.L.P.I. dei dirigenti afferenti al Dipartimento di Prevenzione", a cui si rimanda.

art. 65 - attività didattica

1. Per il personale della dirigenza l'attività di docenza esercitata in corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione non rientra fra l'A.L.P.I., come disciplinato dall'art. 60, comma 1, lettera a) di entrambi i CCNL 2000 delle Aree dirigenziali e s.m.i..
2. Le attività e gli incarichi di cui al comma 1, ancorché a carattere non gratuito, non rientrano fra quelli previsti dal comma 7 dell'articolo 72 della legge n. 448 del 1998, ma possono essere svolti, previa autorizzazione da parte dell'azienda ai sensi dell'articolo 53, comma 10, del D.Lgs. 165/2001, che dovrà valutare se, in ragione della continuità o della gravosità dell'impegno richiesto, non siano incompatibili con l'attività e gli impegni istituzionali.
3. Nessun compenso è dovuto per le attività del comma 1 qualora le stesse debbano essere svolte per ragioni istituzionali in quanto strettamente connesse all'incarico conferito. In tal caso vale il principio dell'omnicomprensività e di tali funzioni si dovrà tener conto nella determinazione della retribuzione di posizione o di risultato.
4. Attività di docenza o formazione richiesta all'Azienda, qualora da quest'ultima ritenuta strategica rispetto agli obiettivi aziendali, è disciplinata dal presente Regolamento come Attività Aziendale a Pagamento, in assenza di specifica normativa, con gli strumenti previsti per l'attuazione di detta Attività.
5. Le attività di cui al precedente comma devono essere dirette al perseguimento di interessi pubblici e devono escludere forme di conflitto di interesse tra l'attività pubblica e quella privata.
6. Il presente articolo si applica anche al personale del comparto.
7. Quanto sopra disciplinato deve essere applicato nel rispetto di quanto disposto dal CCNL per le casistiche ivi indicate, ed in particolare:
 - per il personale del comparto dall'art. 29, comma 17, CCNL 7.4.99 e s.m.i.;
 - per la dirigenza medica e veterinaria dall'art. 33, CCNL 5.12.1996 e s.m.i.;
 - per la dirigenza STPA dall'art. 32 CCNL 5.12.1996 e s.m.i..

art. 66 - sperimentazioni e trials clinici

1. Le sperimentazioni ed i trials clinici, attivati tramite contratto tra l'Azienda ed il soggetto esterno richiedente previo parere del Comitato Etico regionale competente, sono compresi fra le attività aziendali a pagamento, di cui seguono la disciplina prevista nel presente Regolamento.
2. Il personale dirigente sanitario, interessato allo svolgimento di quanto indicato al precedente comma, è remunerato tramite l'istituto dell'ALPI, ferma restando la necessità che, al netto di tutti i costi, almeno un 10% della tariffa all'utente costituisca utile aziendale, così come previsto per l'Attività Aziendale a Pagamento.
3. L'attività di indagine epidemiologica, statistica, o per qualunque altra finalità, richiesta da terzi a dirigenti medici con elaborazione di dati di proprietà o in possesso dell'Azienda, qualora rientri tra le finalità di quest'ultima, ed avvenga dietro pagamento dell'incarico professionale, può essere autorizzata, considerandola come Attività Aziendale a Pagamento.

4. Il personale del comparto che, eventualmente, collabora direttamente fuori orario di servizio, è remunerato con le metodologie concordate con le OO.SS. relative al personale di supporto all'ALPI.

art. 67 - cessione di servizi

1. Al fine di favorire l'innovazione dell'organizzazione amministrativa e di realizzare economie gestionali, nonché una migliore qualità dei servizi prestati, l'Azienda può stipulare convenzioni e contratti con soggetti pubblici o privati dirette a fornire, a titolo oneroso, servizi aggiuntivi rispetto a quelli ordinari così come stabilito dalla L. 449/97, art. 43.
2. Il 50% dei ricavi netti delle cessioni sopra citate, dedotti tutti i costi, ivi comprese le spese di personale, costituisce economia di bilancio che deve seguire le indicazioni previste dall'attuale normativa.
3. Parte delle risorse derivanti dalle cessioni di cui al comma 1, al netto di tutti i costi diretti ed indiretti, viene utilizzato per l'incremento dei fondi della produttività e del risultato del personale, così come previsto dai contratti collettivi di lavoro sotto evidenziati:
 - A. per il personale del comparto dall'art. 38, comma 4, lettera a), CCNL 1999 e s.m.i.;
 - B. per la dirigenza medica e veterinaria dall'art. 52, comma 5, lettera a) CCNL 2000 e s.m.i.;
 - C. per la dirigenza STPA dall'art. 52, comma 5, lettera a), CCNL 2000 e s.m.i..

art. 68 - contratti di sponsorizzazione e di collaborazione

1. L'Azienda può stipulare contratti di sponsorizzazione ed accordi di collaborazione con soggetti privati ed associazioni, senza fini di lucro, costituite con atto notarile.
2. La stipulazione dei contratti di cui al comma 1 deve essere finalizzata a migliorare l'organizzazione aziendale e la qualità dei servizi, nonché a realizzare maggiori economie.

art. 69 - attività richieste da soggetti singoli presso altre strutture sanitarie

1. Le attività professionali sanitarie richieste a pagamento da singoli utenti al dirigente sanitario e svolte individualmente o in équipe, in strutture di altra Azienda del Servizio sanitario nazionale o di altra struttura sanitaria non accreditata, devono essere disciplinate da convenzione.
2. Tale convenzione deve contenere:
 - le informazioni necessarie per l'esatta individuazione della struttura presso cui viene erogata la prestazione;
 - i relativi costi, espressi anche come percentuale sul compenso del dirigente o dell'équipe;
 - le istruzioni per lo svolgimento della prestazione;
 - le modalità di riscossione e di attribuzione dei compensi;
 - la quota della tariffa spettante all'Azienda;
 - l'utile aziendale stabilito nella misura minima del 5% della tariffa all'utente;
 - quanto altro ritenuto utile per un corretto rapporto convenzionale.
3. La convenzione può avere caratteristiche di atto contrattuale, avente forma scritta contenente la sottoscrizione delle parti, perfezionato anche con scambio di volontà tramite corrispondenza.

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

5. Gli onorari del dirigente sono incassati dalla struttura presso la quale ha erogato la prestazione, la quale deve rilasciarne ricevuta.

6. La struttura di cui al precedente comma, dopo avere recuperato quanto di propria competenza, trasferisce la tariffa a questa Azienda che provvederà alla ripartizione del compenso al proprio dirigente, con la metodologia prevista per l'A.L.P.I.

7. L'Azienda nell'autorizzare il dirigente deve tenere conto, in conformità al presente Atto Aziendale:

- del limite massimo di attività per ciascun dirigente individuato, di norma, in 10 prestazioni annue, comprensive anche dei consulti, tenuto comunque conto delle altre attività svolte;
- dell'entità del compenso negoziato dovuto al dirigente e/o all'équipe che ha effettuato la prestazione.

CAPO VI: CONTABILITA' E TARIFFE

art. 70 - contabilità separata dell'A.L.P.I.

1. L'Azienda dovrà assicurare, nell'ambito dei propri sistemi informatici, la separata rilevazione gestionale e contabile dei dati relativi all'A.L.P.I., sia ambulatoriale che in regime di ricovero. La contabilità separata deve tenere conto di tutti i costi, diretti ed indiretti, per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria nonché, per quanto concerne l'attività in regime di ricovero, delle spese alberghiere.
2. Tale contabilità non può presentare disavanzo e deve garantire, al netto di tutti i costi direttamente o indirettamente sostenuti dall'Azienda, in relazione a tale attività, un margine di proventi sul volume complessivo del fatturato annuo, non inferiore al 5%.
3. Tutti i compensi derivanti dallo svolgimento delle attività di cui all'art.1 del presente Regolamento e delle CTU fatturate dall'ASP, sono, ai sensi dell'art.50, comma 1, lettera e) del DPR n. 917 del 22.12.1986, assimilati ai compensi da lavoro dipendente.
4. Sui redditi derivanti dall'esercizio delle attività di cui al presente Regolamento non spettano, comunque, le detrazioni di cui all'art.12 del succitato DPR, e - ai sensi dell'art.13, comma 5 dello stesso - spetta una detrazione dall'imposta lorda non cumulabile con quelle previste ai commi 1, 2, 3 e 4 dello stesso art.13.
5. Ai redditi assimilati ai compensi da lavoro dipendente si applicano le ritenute d'acconto secondo le aliquote IRPEF.
6. Per tutte le attività di cui all'art. 1 del presente Regolamento, come previsto dall'art.3, commi 6 e 7, della Legge n. 274 del 23.12.1994, richiamato dall'art.7, comma 5, del DPCM 27.03.2000, l'Azienda assicura, nell'ambito dei propri sistemi informatici, una contabilità analitica separata dell'A.L.P.I., sia in regime ambulatoriale che di ricovero, che consenta di:
 - A. determinare una quota remunerativa di tutti i costi aziendali sostenuti per la erogazione delle prestazioni;
 - B. verificare a consuntivo i costi effettivi indotti dall'A.L.P.I. e la loro copertura tramite la quota aziendale determinata.
 - C. tener conto di tutti i costi, diretti ed indiretti, per l'esercizio dell'A.L.P.I. nonché, per quanto concerne l'attività in regime di ricovero, delle spese alberghiere.
7. L'Azienda, nella relazione sulla gestione facente parte integrante dei bilanci di esercizio, provvede a dare evidenza delle principali variabili gestionali correlate all'A.L.P.I., dando anche sintetica evidenza delle risultanti della contabilità separata.
8. L'Azienda verifica periodicamente, per il tramite dell'Ufficio Gestione A.L.P.I., se le tariffe determinate e la loro relativa modalità di ripartizione consenta la copertura di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dalle medesime in relazione all'A.L.P.I., ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli eventualmente relativi all'infrastruttura Informatica necessaria all'accesso alla sperimentazione correlata alle autorizzazioni allo svolgimento dell'A.L.P.I. presso gli studi professionali collegati in rete.

9. In caso di rilevato o presumibile disavanzo di gestione A.L.P.I. il Direttore Generale assume tutti i provvedimenti necessari ad eliminarne le cause generanti, compreso l'adeguamento delle tariffe e la loro modalità di ripartizione ed anche la sospensione del servizio relativo all'erogazione delle prestazioni sanitarie.
10. L'eventuale avanzo di gestione sarà destinato, previo parere del Collegio di Direzione, al potenziamento tecnico/strumentale delle dotazioni aziendali e al miglioramento del governo delle attività di cui al presente Regolamento.

art. 71 - fiscalità e obblighi contributivi

1. I proventi e i costi dell'A.L.P.I. concorrono al reddito d'impresa dell'Azienda.
2. La fatturazione delle prestazioni sanitarie rese in regime del presente regolamento, sono soggette al campo di applicazione dell'IVA, con le specifiche esenzioni previste dalla normativa vigente ed in tal caso sono soggette all'imposta di bollo, se dovuta.
3. Le quote di partecipazione dei proventi derivanti dall'A.L.P.I. corrisposte al personale dipendente a qualsiasi titolo, sono soggette all'applicazione dell'IRAP, nelle forme e modalità disciplinate dalla normativa vigente. L'IRAP, essendo un'imposta che grava sull'Azienda non può essere detratta dalla quota spettante al personale dipendente, ma deve essere ricompresa nell'ammontare dei costi diretti ed indiretti che l'Azienda sostiene a base del calcolo della ripartizione del fatturato tale da assicurare all'Azienda stessa il margine di proventi stabilito nella misura non inferiore al 5% del fatturato medesimo sulla base delle ripartizione come esplicitate nella tabella di cui agli artt.75-76-78 del presente Regolamento.
4. Le quote di partecipazione dei proventi derivanti dall'A.L.P.I. corrisposte al personale dipendente di cui all'art. 11 "personale di supporto diretto all'A.L.P.I." sono assimilate fiscalmente ai redditi di lavoro dipendente e quindi per tale natura soggette alla contribuzione E.N.P.A.M. e non concorrono alla determinazione della base imponibile ai fini pensionistici (gestione INPS, ex gestione INPDAP).
5. Le quote di partecipazione dei proventi derivanti dall'A.L.P.I. corrisposte al personale dipendente di cui all'art. 12 "personale di supporto indiretto all'A.L.P.I.", non essendo corrisposte in relazione all'espletamento di A.L.P.I., giusto quanto previsto dalla Circolare dell'E.N.P.A.M. prot. 350081 recante: "Dirigenti Medici dipendenti presso strutture sanitarie iscritte alla ex gestione INPDAP - Compensi percepiti per particolari tipologie di attività e relativi obblighi informativi", non rientrando tra le esclusioni tassativamente previste dall'art. 50 del TUIR, costituisce in ogni caso reddito di lavoro dipendente ed in quanto tale è soggetta a contribuzione pensionistica (INPS, ex gestione INPDAP)

art. 72 - fondo di perequazione

1. I proventi derivanti dalla quota di perequazione del 5%, calcolata sulla massa di tutti i proventi dell'A.L.P.I., al netto delle quote a favore delle aziende, costituiscono un fondo finalizzato alla perequazione delle discipline mediche e veterinarie e della dirigenza sanitaria (nel rispetto delle aree contrattuali di appartenenza) che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell'A.L.P.I.
2. Dalla distribuzione del fondo di cui al precedente comma, non può derivare per i singoli destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'A.L.P.I.

3. Il Servizio Economico-Finanziario e Patrimoniale dell'Azienda iscriverà in bilancio l'accantonamento annuale al fondo in esito alla definizione contabile di tutte le attività svolte nell'anno di riferimento e ne darà formale comunicazione all'Organismo Paritetico di Verifica dell'ALPI (OPV-ALPI) di cui all'art. 27 del presente Regolamento, che procederà a formulare una proposta relativa all'individuazione dei beneficiari e ai criteri di ripartizione da sottoporre alle OO.SS. della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria non medica.
4. Il fondo di perequazione è attribuito al personale individuato quale beneficiario secondo i seguenti criteri:
 - A. Il beneficio economico individuale attribuito non può essere superiore a quello medio percepito dai dirigenti che esercitano l'A.L.P.I. Per beneficio medio percepito si intende la media aritmetica derivante dal totale dei compensi annualmente percepiti dai dirigenti per l'A.L.P.I. diviso per il numero dei dirigenti stessi;
 - B. Il Fondo di perequazione viene distribuito al personale individuato previo accertamento della reale effettuazione della propria attività professionale, al di fuori dell'orario di servizio, in rapporto alle attività A.L.P.I. e in quota percentuale del plus orario esclusivamente dedicato all'A.L.P.I., risultante dal sistema informatico di rilevazione presenza con causale specifica.
 - C. Tale quota viene distribuita annualmente entro il 31 marzo dell'anno successivo, a conclusione delle procedure di contabilizzazione dell'attività aziendale A.L.P.I. operata dall'Ufficio Gestione ALPI.
 - D. Il beneficio economico verrà erogato in un'unica soluzione, a chiusura d'esercizio, una volta quantificato il totale dei compensi percepiti dai dirigenti che esercitano l'A.L.P.I. e determinato il beneficio medio;
 - E. Il personale beneficiario, a fronte della quota assegnata, dovrà rendere un orario aggiuntivo pari a 1 ora per ogni € 80,00 (ottanta) attribuiti;
 - F. Il beneficio non compete, qualora il personale interessato abbia percepito, nel corso dell'anno, compensi derivanti dall'esercizio di particolari forme di A.L.P.I. in misura superiore alla quota di perequazione indicata alla lettera A. Se i compensi sono inferiori alla quota media, il beneficio spetta fino alla concorrenza della stessa;
 - G. In ogni caso, devono essere esclusi dalla distribuzione del fondo di perequazione i dirigenti medici e sanitari che per propria scelta non svolgano l'A.L.P.I.;
 - H. L'entità massima individuale della quota di perequazione da attribuire non deve essere tale da ingenerare un disincentivo a svolgere l'A.L.P.I.;
 - I. Al fondo di perequazioni accedono i tutti i Dirigenti individuati dall'Organismo Paritetico di Verifica dell'A.L.P.I.

art. 73 - tariffario A.L.P.I.

1. L'Azienda predispone un tariffario delle prestazioni rese in regime di A.L.P.I. e gli eventuali ulteriori servizi alberghieri usufruibili in tale regime.
Esso deve essere disponibile per la consultazione sul website aziendale e presso l'Ufficio CUP.
2. La violazione degli obblighi di cui all'art. 24 "modalità di riscossione" comporta per il professionista che abbia incassato personalmente tali importi, l'immediata revoca dell'autorizzazione A.L.P.I., oltre ogni altra responsabilità disciplinare, erariale, civile e penale.

art. 74 - criteri generali per la determinazione delle tariffe

1. Le tariffe delle prestazioni in A.L.P.I., in tutte le articolazioni previste dal presente Regolamento, definite dall'Azienda d'intesa con i dirigenti interessati, non possono essere di importo inferiore a quello previsto dalle vigenti disposizioni a titolo di partecipazione alla spesa sanitaria per le

corrispondenti prestazioni e devono essere in linea con i valori ordinistici e sono verificate annualmente, anche ai fini dell'art.3, comma 7, Legge n. 724/1994.

2. Relativamente alle prestazioni erogate in attività ambulatoriale la tariffa, riferita alla singola prestazione ovvero a gruppi integrati di prestazioni, deve essere remunerativa di tutti i costi sostenuti dall'Azienda ed evidenziare le voci relative ai compensi libero-professionali, dell'équipe e del personale di supporto.
3. Le tariffe per le attività libero-professionali, svolte individualmente, comprensive di relazione medica, sono definite dall'Azienda in accordo con i dirigenti interessati e articolate secondo i criteri di riconoscimento della professionalità.
4. Per le attività richieste a pagamento e svolte in equipe, la tariffa è definita dall'Azienda, previo accordo, anche per la determinazione dei compensi spettanti ai soggetti interessati e con il contraddittorio dei medesimi.
5. L'Azienda può concordare tariffe inferiori per gruppi di prestazioni da effettuarsi in regime di A.L.P.I. da parte dei dirigenti, finalizzate alla riduzione dei tempi d'attesa, ai sensi dell'art.3, comma 13, del D.Lgs n. 124/1998.
6. Relativamente alle prestazioni A.L.P.I. per attività di ricovero, day-hospital e day-surgery la tariffa forfettaria è definita tenendo conto dei livelli di partecipazione alla spesa del SSN, nei limiti delle quote di cui al D.A. n. 337/2014.
7. Le tariffe in argomento, in attesa che possano essere determinate anche attraverso i costi rilevati dalla contabilità analitica, oltre all'onorario del professionista o dell'équipe titolari della prestazione, devono comunque garantire:
 - La quota spettante all'Azienda a fronte dei costi sostenuti;
 - La copertura degli oneri fiscali, tributari ed assicurativi;
 - La remunerazione del personale di supporto coinvolto;
 - L'accantonamento di fondi comuni e vincolati previsti dalle norme di legge e contrattuali.
8. Le tariffe sono proposte, nel rispetto delle indicazioni regionali e nei limiti previsti dal presente Regolamento, da ciascun dirigente e/o coordinatore dell'équipe e concordate con il Direttore Generale, che le autorizza, in tutt'uno con la concessione della autorizzazione.
9. Una percentuale non inferiore al 5% della massa dei proventi, al netto della quota a favore dell'Azienda, viene riservata al fondo aziendale da destinare alla perequazione delle discipline mediche, veterinarie e sanitarie - individuate in sede di contrattazione integrativa - che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell'A.L.P.I.;
10. L'Azienda accantona, inoltre, ex Legge n. 120/2007 così come modificata dalla Legge n. 189/2012, una quota pari al 5% del compenso del professionista, che viene vincolata per interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.
11. L'onorario della prestazione in A.L.P.I., al lordo degli oneri fiscali, è dato dalla tariffa dedotta la quota Azienda, la quota del personale di supporto, la quota per il fondo di perequazione e le altre quote previste dai CC.CC.NN.LL. e/o concordate con le OO.SS.

art. 75 - tariffe e ripartizione dei proventi da ALPI ambulatoriale

1. La tariffa e la conseguente ripartizione dei proventi derivanti dall'ALPI ambulatoriale presso spazi interni all'Azienda è strutturata come segue:

- A. Quota spettante al dirigente (individualmente o globalmente in équipe);
- B. Quota spettante al personale di supporto diretto;
- C. Quota destinata al Fondo di perequazione, da ripartire secondo le modalità previste dall'art. 72 "fondo di perequazione" del presente Regolamento;
- D. Quota spettante al personale di supporto indiretto per le prestazioni rese secondo le modalità previste dall'art. 12 "personale di supporto indiretto all'A.L.P.I." del presente Regolamento;
- E. Quota spettante all'Azienda, che ricomprende l'importo pari al 5% del compenso del professionista, vincolato ai sensi di quanto disposto dall'art.1 comma 4e della L. 120/2007 per come modificata dal D.L. 158/2012 ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'art. 2, comma 1c dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Tale quota risulta essere variabile in rapporto alla tipologia di prestazione A.L.P.I., in quanto determinata in misura tale da coprire tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della stessa specifica prestazione, fatta eccezione per gli importi di cui ai precedenti punti A, B e D del presente comma, e comunque, di un importo non inferiore al 15% dell'importo complessivo di cui ai sunnominati punti A, B e D.

Di seguito viene riportato una tabella esplicativa delle quote di ripartizione dei proventi derivanti dall'A.L.P.I. resa in regime ambulatoriale, adottate nelle more della individuazione di nuovi spazi aziendali per ALPI.

tipologia di prestazione	quota specialista + équipe	quota supporto diretto	quota fondo di perequazione	quota supporto indiretto	quota aziendale*
VISITA SPECIALISTICA (ambulatoriale e/o domiciliare)	75%	0%	5%	4%	16%
VISITA SPECIALISTICA CON PICCOLI INTERVENTI E PRESTAZIONI DIAGNOSTICO-STRUMENTALI	60%	5%	5%	4%	26%
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	60%	5%	5%	4%	26%
PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO, DI ANATOMIA PATOLOGICA E DI RADIOLOGIA TRADIZIONALE	60%	5%	5%	4%	26%
ALTRE PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE (ecografia, ecocardiografia, coronarografia, ECG, mammografia, endoscopia, ...)	60%	5%	5%	4%	26%
PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE DI ALTO COSTO (TC con MDC, RMN, medicina nucleare, ...)	45%	10%	5%	4%	36%

NOTE A MARGINE DELLA TABELLA

* la quota aziendale ricomprende anche l'importo pari al 5% legato agli interventi di prevenzione per la riduzione delle liste d'attesa

L'Azienda si riserva la facoltà, sentite le OO.SS. maggiormente rappresentative in Azienda:

- di valutare ulteriori categorie di ripartizione in quote dei proventi, in relazione a eventuali tipologie di attività che, per le proprie caratteristiche di erogazione, non sono riconducibili ad alcuna delle fattispecie rappresentate nella precedente tabella;
- di rideterminare le modalità di ripartizione qualora:
 - dalla contabilità separata si evinca che la quota spettante all'Azienda non sia sufficiente a dare la dovuta copertura annuale a tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dall'Azienda;

- modifiche della normativa nazionale e regionale comportino la necessità di adeguare i criteri di ripartizione dei proventi

2. Qualora l'apporto del personale di supporto diretto sia ritenuto più rilevante nell'ambito della prestazione, la percentuale dovuta a detto personale potrà essere aumentata rispetto a quella riportata nella precedente tabella, su decisione del Responsabile dell'équipe/o del professionista, che rinuncerà alla quota corrispondente.
3. La quota aziendale dovrà consentire il ristoro dei costi diretti e indiretti e, pertanto, potrà essere modificata laddove la percentuale sia insufficiente per la specifica prestazione. Ciò previa comunicazione alle OO.SS. della dirigenza sanitaria e ridefinizione della tariffa con riferimento alla specifica prestazione, secondo quanto riportato nelle note a margine della tabella precedente

art. 76 - tariffe e ripartizione dei proventi da A.L.P.I. in costanza di ricovero

1. Al fine della corretta determinazione della tariffa, il preventivo di spesa di cui all'art. 32 del presente Regolamento, al momento della dimissione dell'utente, dovrà essere completato e firmato a cura del Medico Prescelto con l'indicazione dei dati definitivi e delle eventuali prestazioni aggiuntive effettuate in correlazione al ricovero (moduli ALPI_03 per l'area chirurgica e ALPI_04 per l'area medica) e trasmesso all'Ufficio Gestione A.L.P.I. per la predisposizione del conto ospedaliero e degli ulteriori adempimenti conseguenti.
2. Nessun onere è dovuto, quando, per l'insorgenza di complicanze del quadro clinico, il paziente debba essere trasferito in reparto di maggiore intensità assistenziale, ovvero necessiti di rilevanti prestazioni non preventivate, (ulteriore intervento operatorio, trasferimento ad altro reparto per complicanze intervenute, ulteriori accertamenti diagnostici, ...).
3. Qualora dovesse rendersi necessario, per l'evolversi del quadro clinico, un prolungamento della degenza non preventivato, è facoltà dell'utente richiedere la sospensione della condizione di comfort alberghiero eventualmente scelta in prima istanza.
4. La tariffa per l'A.L.P.I. in costanza di ricovero espletata nelle strutture dell'Azienda, nel rispetto delle determinazioni regionali, si compone dei seguenti elementi:

Tariffe per prestazioni erogate in libera — professione intramuraria in regime di ricovero ordinario

Le tariffe per prestazioni in regime di ricovero ordinario autorizzate ad essere erogate anche in libera — professione intramuraria sono definite in contraddittorio con il dirigente interessato, considerato che devono essere remunerative di tutti i costi aziendali sostenuti. Le tariffe devono pertanto tenere conto:

del 35 % del valore del DRG associato all'episodio di ricovero (il restante 65 % del valore del DRG sarà rimborsato dalla Regione nell'ambito del riconoscimento dei flussi di attività trasmessi secondo le specifiche modalità previste dalla vigente normativa in materia);

del compenso richiesto dal dirigente medico quale onorario per la prestazione professionale richiestagli quale sanitario scelto; il compenso indicato deve comprendere le quote spettanti ai componenti l'équipe, per essere attribuito per come dagli stessi concordato;

di una quota pari al 5 % dell'onorario del professionista o dell'équipe destinata al fondo di perequazione di cui all'art. 72 del presente Regolamento;

di una quota pari al 5 % dell'onorario del professionista o dell'equipe destinata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa di cui all'art. 72 del presente Regolamento;

della quota del 15 % dell'onorario del professionista o dell'equipe

spettante all'Azienda Sanitaria a fronte dei costi indiretti sostenuti. L'Azienda Sanitaria si riserva di determinare aggiornamenti e/o modifiche delle percentuali di attribuzioni prima indicate, sulla base dei dati di contabilità analitica dei costi effettivamente sostenuti per lo svolgimento delle relative attività ed in conseguenza della necessità dell'equilibrio della contabilità separata di cui all'art. 3, commi 6 e 7 della Legge 23.12.1994, n. 724, e dell'art 5, lettera f), del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27.03.2000.

Attribuzione e ripartizione dei compensi

Del costo complessivo posto a carico dell'utente l'Azienda Sanitaria si riserva il 35 % del corrispondente drg. Il restante 65 % costituisce:

Per il 45 % compenso per il sanitario scelto e per i singoli componenti dell'equipe, ripartito e attribuito per come dagli stessi indicato;

per il 5 % quota destinata fondo di perequazione di cui all'art. 72 del presente Regolamento;

per il 5 % quota riservata agli interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa di cui all'art. 72 del presente Regolamento;

per il 10 % quota destinata all'Azienda Sanitaria Provinciale, che ne destina il 4 % al fondo di cui all'art. 12 del presente Regolamento.

NOTE A MARGINE DELLA TABELLA

L'Azienda si riserva la facoltà, sentite le OO.SS. maggiormente rappresentative in Azienda:

- di valutare ulteriori categorie di ripartizione in quote dei proventi, in relazione a eventuali tipologie di attività che, per le proprie caratteristiche di erogazione, non sono riconducibili ad alcuna delle fattispecie rappresentate nella precedente tabella;
- di rideterminare le modalità di ripartizione qualora:
 - dalla contabilità separata si evinca che la quota spettante all'Azienda non sia sufficiente a dare la dovuta copertura annuale a tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dall'Azienda;
 - modifiche della normativa nazionale e regionale comportino la necessità di adeguare i criteri di ripartizione dei proventi

art. 77 - fatturazione e pagamento per l'A.L.P.I. in costanza di ricovero

1. Per i ricoveri in A.L.P.I., l'Azienda predispone due documenti, uno di rilevazione della spesa preventiva e uno di quella definitiva. Prima del ricovero l'utente versa all'Azienda, con le modalità di pagamento previste dalla normativa vigente in tema di tracciabilità degli importi corrisposti, un acconto pari al 50% della tariffa preventivata, ricevendone regolare fattura; prima della dimissione dal reparto dovrà provvedere al saldo di quanto dovuto, ricevendo una seconda fattura a saldo
2. Il Medico Prescelto o – in sua vece – il Coordinatore infermieristico dell'UO di ricovero provvede all'accertamento dell'avvenuto pagamento nelle due fasi, richiedendo l'esibizione delle fatture rilasciate.
3. L'Azienda, se necessario, metterà in atto tutte le forme di sollecito di pagamento all'utente che non abbia provveduto, nonostante le indicazioni, a regolarizzare, per la parte economica, la prestazione ricevuta.

art. 78 - tariffe e ripartizione dei proventi da attività aziendale a pagamento

1. Nelle attività del presente articolo, per la distribuzione dei compensi al personale, deve essere tenuto conto delle specificità indicate dai CC.NN.L., in particolare per le consulenze, ed indicate negli articoli del presente Regolamento che disciplinano tali prestazioni. Si riporta, una tabella riprodotte, a mero titolo orientativo la ripartizione dei proventi derivanti da tale attività a pagamento. La grande variabilità delle attività aziendali a pagamento, non permettono di potere esprimere con precisione le quote previste.

tipologia di prestazione	quota specialista + équipe	quota supporto diretto	quota fondo di perequazione	quota supporto indiretto	quota aziendale*
PRESTAZIONI SANITARIE DI CONSULENZA SVOLTE IN REGIME DI CONVENZIONE PRESSO SPAZI AZIENDALI SENZA UTILIZZO DI APPARECCHIATURE DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA	65%	8%	5%	4%	18%
PRESTAZIONI SANITARIE DI CONSULENZA SVOLTE IN REGIME DI CONVENZIONE PRESSO SPAZI AZIENDALI CON UTILIZZO DI APPARECCHIATURE DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA	58%	8%	5%	4%	25%
PRESTAZIONI SANITARIE DI CONSULENZA SVOLTE IN REGIME DI CONVENZIONE PRESSO SPAZI ESTERNI ALL'AZIENDA SENZA UTILIZZO DI APPARECCHIATURE DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA	68%	10%	5%	4%	13%
PRESTAZIONI SANITARIE DI CONSULENZA SVOLTE IN REGIME DI CONVENZIONE PRESSO SPAZI ESTERNI ALL'AZIENDA CON UTILIZZO DI APPARECCHIATURE DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA	60%	10%	5%	4%	21%

NOTE A MARGINE DELLA TABELLA

* la quota aziendale comprende anche l'importo pari al 5% del compenso del professionista, secondo quanto indicato al comma 1E dell'art. 75.

L'Azienda si riserva la facoltà, sentite le OO.SS. maggiormente rappresentative in Azienda:

- di valutare ulteriori categorie di ripartizione in quote dei proventi, in relazione a eventuali tipologie di attività che, per le proprie caratteristiche di erogazione, non sono riconducibili ad alcuna delle fattispecie rappresentate nella precedente tabella;
- di rideterminare le modalità di ripartizione qualora:
 - dalla contabilità separata si evinca che la quota spettante all'Azienda non sia sufficiente a dare la dovuta copertura annuale a tutti i costi diretti e indiretti sostenuti dall'Azienda;
 - modifiche della normativa nazionale e regionale comportino la necessità di adeguare i criteri di ripartizione dei proventi

art. 79 - tariffe per attività richieste da soggetti singoli presso altre strutture

1. Nella determinazione della tariffa per le attività sanitarie richieste a pagamento da singoli utenti, di cui al precedente art. 69, svolte dal personale della dirigenza sanitaria di questa Azienda, in strutture di altra Azienda del SSR, in regime di costanza di ricovero, si deve tenere conto, oltre a quanto indicato nel precedente art. 58 in merito alle tariffe attività costanza di ricovero, di quanto previsto dall'art. 28, comma 2 della legge 23 dicembre 1999, n. 488, che stabilisce che il SSR partecipa per una quota complessiva massima del 25% della tariffa stabilita dalla Regione per l'erogazione delle medesime prestazioni a carico del SSR.

art. 80 - modalità di liquidazione dei proventi

4. La liquidazione dei proventi derivanti dall'A.L.P.I. al personale avente diritto sarà assicurata dall'Azienda, di norma, come di seguito indicato:

- A. per il personale che espleta l'ALPI e il relativo personale di supporto diretto con gli emolumenti stipendiali, di norma entro il termine di mesi 2 dal periodo di effettuazione della prestazione;
- B. per il personale di supporto indiretto amministrativo, con acconti trimestrali nella misura del 50% dell'importo spettante e il relativo conguaglio annuale solo a verifica consuntiva degli adempimenti e delle attività correlate al riconoscimento del beneficio e previa verifica degli obiettivi prestazionali assegnati;
- C. per il personale individuato come avente diritto a quote del Fondo di Perequazione, con ripartizione su base annuale a consuntivo entro il mese di giugno dell'anno successivo a quello di riferimento degli accantonamenti.

art. 81 - prestazioni rese gratuitamente. Rinuncia all'onorario

1. L'A.L.P.I. è una attività a pagamento. Il medico può, in particolari circostanze, prestare gratuitamente la sua opera purché tale comportamento non costituisca "concorrenza sleale o illecito accaparramento della clientela" (Codice Deontologico). Il medico dovrà richiedere al paziente una liberatoria per la prestazione resa gratuitamente.
2. Con specifico riferimento all'A.L.P.I. svolta in strutture aziendali, o in spazi sostitutivi e in studi privati, la rinuncia totale dell'onorario da parte dei medici sia per l'attività ambulatoriale che di ricovero non determina modificazioni nell'entità delle somme dovute all'Azienda o agli altri soggetti che non abbiano espressamente rinunciato alle proprie spettanze.

art. 82 - verifica del tariffario

1. L'Azienda semestralmente deve verificare la congruità delle tariffe, riservandosi, altresì, la possibilità di modificare il tariffario con aggiornamenti periodici sulla base delle risultanze della contabilità separata e di quella analitica.
2. In ogni caso, la tariffa delle prestazioni offerte all'utente non potrà essere determinata sotto una soglia minima che garantisca che l'offerta non diventi antieconomica per l'Azienda e sia, nel contempo, conforme alla vigente normativa in materia di tariffe ordinarie.

CAPO VII: NORME FINALI

art. 83 - condizioni di svolgimento

1. Il personale interessato nello svolgimento delle attività di cui al presente Regolamento, assume per intero la portata cogente dell'obbligo di fedeltà e del patto di non concorrenza di cui, rispettivamente, agli artt. 2105 e 2125 del Codice Civile, che in collegamento con i principi generali di correttezza e diligenza di cui agli artt. 1175 e 1176 dello stesso, impongono di astenersi non solo dai comportamenti espressamente vietati dai suddetti artt. 2105 e 2125, ma anche da qualsiasi altra condotta che, per la natura e per le possibili conseguenze, risulti in contrasto con i doveri connessi al suo inserimento nella struttura e nella organizzazione dell'Azienda Sanitaria o crei situazioni di conflitto con le finalità della medesima o sia comunque idonea a ledere irrimediabilmente il presupposto del rapporto fiduciario.

art. 84 - decorrenza

1. Le norme regolamentari disciplinate dal presente atto, entreranno in vigore dal primo giorno del mese successivo a quello di adozione da parte dell'Azienda tramite proprio formale atto deliberativo.
2. Con l'entrata in vigore del presente regolamento si intendono abrogati tutti gli atti precedenti o in contrasto con le nuove modalità di disciplina dell'A.L.P.I.
3. E' fatta salva all'Azienda la facoltà di sospendere gli effetti qualora ravvisasse significativi motivi di interesse pubblico. Di tale eventuale sospensione l'Azienda si farà carico di dare ampia diffusione ed informativa.

art. 85 - trattamento dei dati personali

1. Il dipendente che svolge A.L.P.I. è individuato quale Responsabile del trattamento dei dati effettuati in tale attività. Per altre competenze e responsabilità si fa riferimento a quanto previsto dalle vigenti disposizioni aziendali sulla privacy (deliberazioni n. 1018 del 18.05.2018, n. 2300 del 23.11.2018, n. 42 del 19.01.2019, n. 201 e n. 202 del 12.02.2019).
2. La struttura competente in merito alla gestione dell'A.L.P.I. deve inserire, nell'atto di autorizzazione a tale attività, la nomina a responsabile del trattamento del dipendente interessato, il quale dovrà provvedere a nominare eventuali incaricati.
3. Eventuali variazioni e modifiche che potranno avvenire nel testo del suddetto regolamento, anche a seguito di indicazioni regionali, modificheranno automaticamente il presente atto organizzativo.

art. 86 - verifica semestrale

1. Gli effetti delle norme introdotte dal presente regolamento verranno verificate con le OO.SS. la prima volta entro sei mesi dalla sua esecutività e, successivamente, ogni anno.

art. 87 - verifica annuale

1. Il Direttore Generale verificherà annualmente, con il Collegio di Direzione e le OO.SS., uno specifico programma per il rinnovo delle attrezzature, tenendo conto, altresì, dell'entità delle entrate derivanti dall'A.L.P.I. e dalla Attività Aziendale a Pagamento. In tale sede verrà concordata in via preventiva la finalizzazione di una parte delle stesse per attrezzature afferenti le équipe che determinano tali entrate.

art. 88 - assicurazione e responsabilità

1. L'Azienda assume tutte le iniziative necessarie per garantire la copertura assicurativa della responsabilità dei dirigenti, ivi comprese le spese di giudizio ai sensi di quanto previsto dal CC.NN.L. 1998-2011 della dirigenza medica e veterinaria e s.m.i. (art.24) e della dirigenza sanitaria e s.m.i. (art.25), delle eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente all'A.L.P.I., senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.
2. Per il personale di supporto la copertura assicurativa viene ugualmente garantita dall'Azienda.
3. Gli oneri relativi a quanto sopra stabilito sono ricompresi tra i costi aziendali in base ai quali si determina la tariffa delle prestazioni e la correlata quota di ripartizione dei proventi spettante all'Azienda.

art. 89 - norma di rinvio

1. Per tutto quanto non compreso o normato dal presente regolamento, si rinvia alla normativa vigente in materia, ai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro in vigore, agli atti nazionali e regionali.

art. 90 - norme conclusive

1. L'inadempimento degli obblighi derivanti dal mancato rispetto di quanto previsto nel presente Regolamento nonché qualsiasi altro comportamento attivo od omissivo che costituisca violazione delle norme legislative, regolamentari e contrattuali che disciplinano la materia dell'A.L.P.I., sono oggetto di intervento sanzionatorio secondo le clausole contrattuali vigenti.
2. Gli adempimenti in esso previsti – qualora non già realizzati - troveranno progressiva attuazione e costituiranno, non appena compiuti, obbligo non derogabile da parte dei dirigenti medici, pena la revoca della loro autorizzazione allo svolgimento dell'A.L.P.I.
3. Eventuali variazioni evolutive procedurali dei processi organizzativi aziendali che non hanno influenza sull'esercizio dell'ALPI costituiranno adeguamento dovuto e sarà cura del Servizio ALPI darne ampia ed adeguata informazione a tutti gli interessati.
4. L'applicazione di eventuali protocolli sanitari derivanti da situazioni emergenziali per il periodo contingente sarà di volta in volta comunicata ai professionisti per l'adeguamento agli stessi.

CAPO VIII: ALLEGATI

I sottoelencati allegati costituiscono parte integrante del presente Regolamento.

allegato 1 - MODULO ALPI 01: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

allegato 2 - MODULO ALPI 02: REPORT DELLA ATTIVITA' DEL PERSONALE DI SUPPORTO ALL'A.L.P.I. PER PRESTAZIONI AMBULATORIALI O DI DIAGNOSTICA

allegato 3 - MODULO ALPI 03: RICHIESTA DI RICOVERO A PAGAMENTO. AREA CHIRURGICA

allegato 4 - MODULO ALPI 04: RICHIESTA DI RICOVERO A PAGAMENTO. AREA MEDICA

allegato 5 - MODULO ALPI 05: DICHIARAZIONE DEL PAZIENTE DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI RICOVERO A PAGAMENTO

allegato 6 - MODULO ALPI 06: SCHEDA INFORMATIVA SUL RICOVERO A PAGAMENTO

allegato 7 - MODULO ALPI 07: RICHIESTA DI CONSULENZA IN REGIME DI RICOVERO A PAGAMENTO

allegato 8 - MODULO ALPI 08: RILEVAZIONE DELLA ATTIVITA' DELL'EQUIPE MEDICO CHIRURGICA IN REGIME DI RICOVERO A PAGAMENTO

allegato 9 - MODULO ALPI 09: RICHIESTA DI RICOVERO IN STANZA A PAGAMENTO CON ONERI ASSISTENZIALI A CARICO DEL SSR

allegato 1 - MODULO ALPI 01: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE



MODULO ALPI 01

Al Direttore Generale

oggetto: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)		
matr. n.	☐ Dirigente Medico ☐ Dirigente non medico (specificare)	
con rapporto di lavoro esclusivo nella discipline di (indicare la U.O. di reclutamento)		
munito di specializzazione in (specificare)		
in servizio presso la U.O. (indicare la U.O. dove viene prestato il servizio)		
cod. fiscale	rec. telefonico	mail

C H I E D E

di essere autorizzato a svolgere attività libero-professionale ambulatoriale, compatibilmente con le attività istituzionali dell'U.O. di appartenenza e al di fuori del normale orario di lavoro:

in forma (barrare la voce che interessa)	☐ AMBULATORIALE INDIVIDUALE	☐ AMBULATORIALE IN EQUIPE	☐ IN COSTANZA DI RICOVERO	
	☐ PER DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO ☐ ALTRO: (specificare)			
	☐ se IN EQUIPE, avvalendosi del seguente personale	terziario e junior (cognome e nome)	specialista (cognome)	infermiere per elettrocardiogrammi (cognome)
		infermiere e assistente (cognome e nome)	specialista (cognome)	infermiere per elettrocardiogrammi (cognome)
		infermiere e assistente (cognome e nome)	specialista (cognome)	infermiere per elettrocardiogrammi (cognome)
☐ presso gli spazi aziendali della struttura di appartenenza				
☐ presso altri spazi: (specificare spazi)				

secondo il seguente planning di lavoro:

giorno della settimana	dalle ore	alle ore	con l'utilizzo dei seguenti strumenti di proprietà dell'Azienda (indicare n. di inventario)

per l'effettuazione delle seguenti prestazioni, con le tariffe professionali proposte:

codice prestazione o DRG	descrizione della prestazione	durata in min.	VEDI TARIFFARIO DEL REGOLAMENTO			
			onorario lordo base richiesto	% per il personale di supporto	oneri aziendali aggiuntivi (%)	tariffa utente

per un volume di attività presuntivo di:

IN REGIME DI A.L.P.I. (indicare il numero di prestazioni)	IN REGIME ISTITUZIONALE (indicare il numero di prestazioni)
---	---

La presente richiesta è supportata dai seguenti pareri favorevoli:

Responsabile della struttura di appartenenza del Dirigente in merito alla compatibilità dell'attività libero professionale con l'organizzazione della U.O./Servizio e con i compiti istituzionali	(timbro e firma)
Responsabile del Dipartimento di afferenza del Dirigente in merito alla congruità e alla regolarità delle prestazioni offerte, secondo quanto previsto dal vigente Regolamento	(timbro e firma)
Direttore Medico del P.O./Direttore del Distretto Sanitario di afferenza del Dirigente in merito alle modalità di espletamento dell'ALPI (spazi aziendali, orari, giornate, ...)	(timbro e firma)

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione e di accettare integralmente tutte le prescrizioni contenute nel Regolamento che disciplina l'esercizio della libera professione intramuraria, attualmente in vigore

data _____ firma _____

MODULO ALPI_01

allegato 3 - MODULO ALPI 03: RICHIESTA DI RICOVERO A PAGAMENTO. AREA CHIRURGICA



MODULO ALPI 03

All'Ufficio Gestione ALPI

oggetto: RICHIESTA DI RICOVERO A PAGAMENTO. AREA CHIRURGICA

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa (cognome e nome del dirigente medico)		matr. n.
in servizio presso la UO (indicare la UO dove viene prestato il servizio)		
cod. fiscale	rec. telefonico	mail

in qualità di MEDICO PRESCELTO, dichiara che il/la paziente

Cognome, nome, luogo e data di nascita del/le paziente/i		
documento di identità n.	☐ carta di identità	☐ altro (specificare)
residente a (indicare la città e l'indirizzo dove risiede il/la paziente)		
cod. fiscale	rec. telefonico	mail

ha richiesto di essere ricoverato in regime di attività libero-professionale

dichiarando di essere: ☐ pagante in proprio ☐ assicurato con _____ polizza n. _____
 per essere sottoposto all'intervento di _____
 da eseguirsi il giorno _____ tramite: ☐ ricovero ordinario ☐ ricovero day-surgery
 presso la struttura _____
(Indicare la struttura ospedaliera e la UO dove è prevista la degenza)

dati riguardanti l'intervento

classe di complessità _____ definizione DRG preventivo _____ codice DRG presunto _____
 giorni presunti di degenza _____ numero di chirurghi previsti _____ numero di altri operatori _____
 durata presunta dell'intervento (in minuti) _____ presenza dell'anestesista **SI NO** (barrare la voce che interessa)
 necessità di altra consulenza (specificare) _____

dati riguardanti l'équipe

Cognome e nome	Qualifica	Qualità (funzione)	Summa dell'equipe (prevedere quattrominuti)
Cognome e nome	Qualifica	Qualità (funzione)	Summa dell'equipe (prevedere quattrominuti)
Cognome e nome	Qualifica	Qualità (funzione)	Summa dell'equipe (prevedere quattrominuti)
Cognome e nome	Qualifica	Qualità (funzione)	Summa dell'equipe (prevedere quattrominuti)

luogo e data della sottoscrizione _____ firma del paziente _____

dati riguardanti i compensi PARTE DA COMPILARSI A CURA DELL'UFFICIO GESTIONE ALPI

- onorario lordo del medico prescelto, comprensivo del personale costituente l'équipe € _____
- quota aziendale prevista secondo il Regolamento ALPI vigente € _____
- costi aggiuntivi alberghieri (solo se richiesti) € _____
- **COSTO PRESUNTO DELLA INTERA PRESTAZIONE** € _____

• VALIDAZIONE DELL'UFFICIO ALPI (data, timbro e firma)	VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO (data, timbro e firma)

(firma del paziente)	(NULLA OSTA del Direttore della UO)	Firma del Dirigente Medico prescelto

MODULO ALPI_03

allegato 4 - MODULO ALPI 04: RICHIESTA DI RICOVERO A PAGAMENTO. AREA MEDICA



MODULO ALPI 04

All'Ufficio Gestione ALPI

oggetto: RICHIESTA DI RICOVERO A PAGAMENTO. AREA MEDICA

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa (cognome e nome del dirigente medico)			matr. n.
in servizio presso la UO (indicare la UO dove viene prestato il servizio)			
cod. fiscale	rec. telefonico	mail	

In qualità di MEDICO PRESCELTO, dichiara che il/la paziente

cognome, nome, luogo e data di nascita del/la paziente			
documento di identità n.	☐ carta di identità	☐ altro (specificare)	
residente a (indicare la città e l'indirizzo dove risiede il/la paziente)			
cod. fiscale	rec. telefonico	mail	

ha richiesto di essere ricoverato in regime di attività libero-professionale

dichiarando di essere: ☐ pagante in proprio ☐ assicurato con _____ polizza n. _____

per essere sottoposto alla cura di _____

da eseguirsi il giorno _____ tramite: ☐ ricovero ordinario ☐ ricovero day-hospital

presso la struttura _____
(indicare la struttura ospedaliera e la UO dove è previsto lo intervento)

dati riguardanti la prestazione

classe di complessità _____ definizione DRG preventivo _____ codice DRG presunto _____

giorni presunti di degenza _____ numero di medici previsti _____ numero di altri operatori _____

durata presunta dell'intervento, se previsto (in minuti) _____ presenza dell'anestesista SI NO (battere la voce che interessa)

necessità di altra consulenza (specificare) _____

dati riguardanti l'équipe

Chirurgo (cognome)	Medico (cognome)	Chirurgo (cognome)	Medico (cognome)
Chirurgo (cognome)	Medico (cognome)	Chirurgo (cognome)	Medico (cognome)
Chirurgo (cognome)	Medico (cognome)	Chirurgo (cognome)	Medico (cognome)
Chirurgo (cognome)	Medico (cognome)	Chirurgo (cognome)	Medico (cognome)

luogo e data della sottoscrizione _____ firma del paziente _____

dati riguardanti i compensi PARTE DA COMPILARSI A CURA DELL'UFFICIO GESTIONE ALPI

- onorario lordo del medico prescelto, comprensivo del personale costituente l'équipe € _____
- quota aziendale prevista secondo il Regolamento ALPI vigente € _____
- costi aggiuntivi alberghieri (solo se richiesti) € _____
- COSTO PRESUNTO DELLA INTERA PRESTAZIONE € _____

VALIDAZIONE DELL'UFFICIO ALPI (data, timbro e firma)	VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO (data, timbro e firma)
--	--

(firma del paziente)	(NULLA OSTA del Direttore della UO)	Firma del Dirigente Medico prescelto
----------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

MODULO ALPI_04

allegato 5 - MODULO ALPI 05: DICHIARAZIONE DEL PAZIENTE DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI RICOVERO A PAGAMENTO



MODULO ALPI 05

All'Ufficio Gestione ALPI

**DICHIARAZIONE DEL PAZIENTE
da allegare alla richiesta di ricovero a pagamento**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome del/la paziente)	
documento di identità n. _____	☐ carta di identità ☐ altro (specificare) _____
residente a (Indicare la città e l'indirizzo dove risiede il/la paziente)	

CHIEDE

che la prestazione suindicata venga erogata da codesta Azienda in regime di attività libero-professionale (ALPI), previa iscrizione nella corrispondente lista di attesa.

A tal fine DICHIARA di:

1. essere informato che la prestazione suindicata potrebbe essere erogata gratuitamente dal SSR;
2. richiedere volontariamente che la prestazione suindicata venga eseguita, in regime di ALPI, a pagamento, previo ricovero, dal medico _____ indicato liberamente come medico prescelto;
3. richiedere volontariamente che la prestazione suindicata venga eseguita, in regime di ALPI, a pagamento, previo ricovero, dall'équipe indicata dallo stesso medico prescelto secondo le indicazioni fornite nel modulo ALPI_03 (per l'area chirurgica) o ALPI_04 (per l'area medica) e da me pienamente sottoscritto;
4. essere informato che il preventivo di spesa presunto, riferito al costo della prestazione richiesta è di € _____ e di accettarlo;
5. ☒ avere ☐ non avere (barrare la voce che NON interessa) richiesto servizi alberghieri differenziali messi a disposizione dell'Azienda per un costo aggiuntivo di € _____;
6. versare contestualmente la somma di € _____ pari alla metà dell'importo complessivamente preventivato per la prestazione, autorizzando l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento a incamerarla nel caso non si intendesse più fruire della prestazione richiesta;
7. Impegnarsi a versare la parte restante dell'importo dovuto all'atto della dimissione;
8. essere informato che, al momento della dimissione, il rendiconto iniziale potrà avere subito variazioni in aumento rispetto al preventivo iniziale, a causa di prestazioni aggiuntive erogate e prima non preventivate;
9. accettare integralmente le procedure previste nel documento "REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DELLA ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (A.L.P.I.)" per la disciplina dell'A.L.P.I., attualmente in vigore presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, di cui dichiara essere stato informato.

luogo e data _____ firma del paziente _____

MODULO ALPI_05



MODULO ALPI 06

SCHEDA INFORMATIVA SUL RICOVERO A PAGAMENTO

Gentile Utente,

qualora voglia avvalersi di prestazioni a pagamento in regime di ricovero presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, può rivolgersi al Medico di Sua fiducia (Medico Prescelto) che provvederà a fornirLe le dovute informazioni.

Dopo aver concordato con il Medico Prescelto di essere ricoverati a pagamento, ed avere condiviso con lo stesso l'équipe che dovrà assisterla durante il ricovero, Le è stato proposto di firmare due documenti:

1. Un modulo di richiesta di ricovero a pagamento (In area medica o chirurgica) secondo le necessità del Suo caso (modulo ALPI_03 o modulo ALPI_04);
2. Una dichiarazione da allegare alla richiesta di ricovero a pagamento (modulo ALPI_05).

I suddetti moduli sono stati consegnati all'Ufficio ALPI e alla Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero ove verrà ricoverato, affinché potessero essere verificati e validati.

Dopo aver ricevuto informazioni anche in merito alle modalità di pagamento (versamento di deposito cauzionale e saldo finale), contestualmente all'accettazione del preventivo e delle relative condizioni di pagamento, si è tenuti al versamento di un anticipo pari al 50% del totale risultante dal preventivo economico, per un importo minimo di € 500,00.

Qualora si dovesse rendere necessario, si può richiedere un consulto, con spese a proprio carico, anche di specialista esterno all'Azienda.

Al momento della dimissione si è tenuti al saldo dell'effettivo importo della degenza.

Nessun ulteriore onere è dovuto quando, in seguito all'insorgere di complicanze nel quadro clinico, si dovesse necessitare di rilevanti prestazioni non preventivate.

Il medico prescelto, di norma, prima della dimissione, comunica eventuali variazioni al preventivo concordato e autorizzato.

Resta in ogni caso comprovato che Lei è stato sempre consapevole che la medesima prestazione poteva essere erogata in via istituzionale e che Lei ha liberamente scelto di ottenerla in regime di libera professione intramuraria con oneri a proprio carico.

Dichiaro di avere preso visione della scheda informativa sul ricovero a pagamento, di averne compreso i contenuti e di accettare integralmente le condizioni in essa previste.

luogo e data _____ firma del paziente _____

allegare fotocopia del documento di identità del paziente

MODULO ALPI_06

allegato 7 - MODULO ALPI 07: RICHIESTA DI CONSULENZA IN REGIME DI RICOVERO A PAGAMENTO



MODULO ALPI 07

All'Ufficio Gestione ALPI

**RICHIESTA DI CONSULENZA
in regime di ricovero a pagamento**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome del/ella paziente)	
nato/a il (data di nascita)	il (luogo di nascita)
residente a (indicare la città e l'indirizzo dove risiede il/la paziente)	
degente in ricovero a pagamento presso (Presidio Ospedaliero e UO di degenza)	

CHIEDE LA CONSULENZA SPECIALISTICA DI

Dott./Dott.ssa (cognome e nome del/ella specialista)	
per (indicare la motivazione e il quesito diagnostico)	
da effettuarsi alla tariffa libero professionale concordata di € (indicare l'importo)	

luogo e data _____ firma del paziente _____

MODULO ALPI_07

**allegato 8 – MODULO ALPI 08: RILEVAZIONE DELLA ATTIVITA' DELL'EQUIPE MEDICO CHIRURGICA
IN REGIME DI RICOVERO A PAGAMENTO**



MODULO ALPI 08

All'Ufficio Gestione ALPI

**RILEVAZIONE DELLA ATTIVITA' DELL'EQUIPE MEDICO CHIRURGICA
IN REGIME DI RICOVERO A PAGAMENTO**

1. DATI DEL MEDICO PRESCELTO

MEDICO PRESCELTO	PRESIDIO OSPEDALIERO	UNITA' OPERATIVA

2. DATI DEL PAZIENTE

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA

3. DATI RIGUARDANTI IL RICOVERO E LA PRESTAZIONE

data del ricovero	data di dimissione	servizio di riferimento	DRG di dimissione	codice	durata intervento (minuti)

4. DATI RIGUARDANTI L'EQUIPE

PROFILO	COGNOME E NOME	MATRICOLO	FIRMA	ORARIO DI LAVORO RESOLTO (h:mm)	IN ORARIO DI SERVIZIO
medico prescelto					SI NO
2° medico/chirurgo					SI NO
3° medico/chirurgo					SI NO
anestesista					SI NO
ferista					SI NO
coordinatore					SI NO
infermiere					SI NO
altro					SI NO
altro					SI NO

5. DATI RIGUARDANTI EVENTUALI PRESTAZIONI NON RICOMPRESE NEL DRG

SERVIZIO O PRESTAZIONE RICHIESTA	importo	SERVIZIO O PRESTAZIONE RICHIESTA	importo

6. DATI RIGUARDANTI EVENTUALI CONSULENZE RICHIESTE

tipologia di consulenza	specialista	data di effettuazione	firma	importo

7. sottoscrizione e validazione

data di compilazione	firma del medico prescelto	validazione UFFICIO GESTIONE ALPI

MODULO ALPI_08

allegato 9 - MODULO ALPI 09: RICHIESTA DI RICOVERO IN STANZA A PAGAMENTO CON ONERI ASSISTENZIALI A CARICO DEL SSR



MODULO ALPI 09

All'Ufficio Gestione ALPI

**RICHIESTA DI RICOVERO IN STANZA A PAGAMENTO
con oneri assistenziali a carico del SSR**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome del/della paziente)		
nato/a il	(data di nascita)	3 (luogo di nascita)
residente a (indicare la città e l'indirizzo dove risiede il/la paziente)		
degente in ricovero ordinario presso (Presidio Ospedaliero e UO di degenza)		

**CHIEDE DI ESSERE RICOVERATO IN STANZA A PAGAMENTO CON STANDARD ALBERGHIERO SUPERIORE
scegliendo tra le seguenti tipologie (apporre la firma di conferma sul riquadro apposito)**

tipologia	SERVIZI OFFERTI	costo per singola giornata di degenza	firma di conferma della scelta del paziente
A	allocatione in camera singola con: — servizi igienici con doccia — TV Color in camera — frigorifer in camera	€ 50,00	
B	allocatione in camera singola con letto per accompagnatore con: — servizi igienici con doccia — TV Color in camera — frigorifer in camera — pasto per accompagnatore	€ 70,00	

PARTE DA COMPILARSI A CURA DEL DIRETTORE DELLA UO DI DEGENZA

giornate di degenza previste		
importo presuntivo		acconto 20%

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione degli articoli del REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DELLA ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (A.L.P.I.) riguardanti il ricovero a pagamento, di averne compreso i contenuti e di accettare integralmente le condizioni in essi previste.

luogo e data _____ firma del paziente _____

data di compilazione	firma del direttore UO	validazione Ufficio Gestione ALPI

PARTE DA COMPILARE ALL'ATTO DELLA DIMISSIONE DEL PAZIENTE

giornate di degenza EFFETTIVE		
importo DOVUTO	acconto 20% già versato	importo residuo (dovuto - acconto)

data di compilazione	firma del direttore UO	validazione Ufficio Gestione ALPI

MODULO ALPI_09

Journal of Management Inquiry 18(6)

000

Abstract

Stampa di un foglio di carta da bollo con un timbro circolare e una diagonale.

Il timbro circolare è diviso in tre sezioni:

- Superiore: **MINISTERO NAZIONALE REGIONE SICILIA**
- Centrale: **Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento**
- Inferiore: **GRUPPO 1**

Una diagonale attraversa il foglio da sinistra verso destra.

[illegible]

.....

2025 RELEASE UNDER E.O. 14176

1. The first part of the paper is devoted to the study of the asymptotic behavior of the solutions of the system (1) as $\epsilon \rightarrow 0$. It is shown that the solutions of the system (1) converge to the solutions of the system (2) in the sense of the weak convergence in the space $L^2(\Omega; \mathbb{R}^n)$. The second part of the paper is devoted to the study of the asymptotic behavior of the solutions of the system (1) as $\epsilon \rightarrow 0$. It is shown that the solutions of the system (1) converge to the solutions of the system (2) in the sense of the weak convergence in the space $L^2(\Omega; \mathbb{R}^n)$.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1

.....

[illegible]

Abstract

[illegible][illegible]

01/09/2020 13:07:50: 49881

18



01/08/07 14:47:33, 138.400, 28.01.05

~~It is stated that the proposed system would be subject to the same risks as the existing system. The proposed system would be subject to the same risks as the existing system. The proposed system would be subject to the same risks as the existing system.~~

[illegible]

Journal of Management Inquiry, Vol. 19 No. 1, March 2010
DOI: 10.1177/1056492609358000
© The Author(s) 2010

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

20090928/20091009

Figure 1. The effect of the concentration of the *Agrobacterium* suspension on the transformation efficiency of *Agrobacterium* strains. The *Agrobacterium* strains were grown in the YEA medium for 24 h at 28 °C. The cell concentration of the *Agrobacterium* strains was adjusted to 1.0 × 10⁸ cells/ml. The cell suspension was then mixed with the plant tissue and the transformation efficiency was determined. The results are shown as the mean ± SD of three independent experiments. The asterisk indicates a significant difference (*p* < 0.05) between the two groups.

Figure 1. Schematic representation of the experimental design. The subjects were divided into two groups: the control group and the experimental group. The control group was divided into two subgroups: the control group and the control group. The experimental group was divided into two subgroups: the experimental group and the experimental group.

[illegible]

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato

Il Titolare di Posizione Organizzativa

Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma

Dott.ssa Patrizia Tedesco

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

X Immediatamente esecutiva dal 26-06-2020

Agrigento, li 26-06-2020

Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li _____

Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco