

VISTA la legge regionale n. 26 del 30.12.2011 " Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione annuale e pluriennale della Regione Basilicata- Legge finanziaria 2012" pubblicata sul Bur n. 44 del 30.12.2011;

VISTO in particolare l'art. 26 della stessa " Regolamentazione della libera professione intramuraria";

VISTA la nota della Regione Basilicata- Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona ed alla Comunità – prot. n. 5813/7202 del 12.1.2012, acquisita al protocollo dell'Asp n. 5743/2012, ad oggetto "Legge regionale n. 26 del 30.12.2011 " Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione annuale e pluriennale della Regione Basilicata- Legge finanziaria 2012";

VISTA la previsione della legge n. 14 del 24.2.2012 di conversione del Decreto Milleproroghe che fissa al 30.6.2012 il termine ultimo per il reperimento degli spazi aziendali destinati alla libera attività professionale e per esercitare la libera attività professionale cosiddetta allargata negli studi privati;

RITENUTO di dover provvedere e procedere ad adeguare il Regolamento aziendale Alpi alle previsioni di cui alla Legge regionale n. 26/2011 ed a quelle della legge n. 14 del 24.2.2012;

VISTO il regolamento nella versione adeguata alle previsioni di cui alle leggi anzi dette, allegato e parte integrante della presente deliberazione, e ritenuto meritevole di approvazione;

RITENUTO di doverne dare opportuna comunicazione alle OO.SS., ad avvenuta verifica di conformità da parte della Regione Basilicata ex art. 44 L.R. 39/2001, non rinvenendo la fattispecie della preventiva approvazione da parte delle OO.SS. in quanto trattasi di modifiche obbligate da legge;

SENTITO il parere favorevole del Direttore amministrativo

SENTITO il parere favorevole del Direttore Sanitario;

D E L I B E R A

Di approvare la relazione che precede

Di adeguare alle prescrizioni di cui all'art. 26 della legge regionale n. 26/2011 e della legge n. 14 del 24.2.2012, il regolamento aziendale Alpi, riformulandolo nella versione di cui all'elaborato allegato e parte integrante della presente deliberazione;

di dare atto che ad avvenuto controllo ex art. 44 della L.R. n. 39/2001 senza rilievi, quello allegato diventerà il regolamento aziendale dell'attività libero professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza sanitaria, medica e veterinaria.

Di dare atto che il regolamento nella versione integrata ed approvata dovrà essere reso noto alle OO.SS. della Dirigenza medica e veterinaria;

di dare atto che la presente è soggetta a controllo ex art. 44 della L.R. n. 39/2001;

Incoronata Rossi
L'ISTRUTTORE

Incoronata Rossi

IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'UNITÀ OPERATIVA

IL DIRETTORE SANITARIO
DR. GIUSEPPE NICOLÒ CUGNO

F.to

IL DIRETTORE GENERALE
DR. MARIO MARRA

F.to

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
~~SECRETARIO~~

DR. NICOLA CLAPS
DR.SSA CRISTIANA PECCA

F.to

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

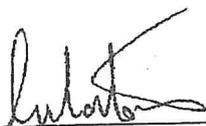
OGGETTO REGOLAMENTO AZIENDALE ALPI GIA' APPROVATO CON DELIBERAZIONI N. 610/2010 E 50/2011- ADEGUAMENTO ALLE DISPOSIZIONI DI CUI ALL'ART.26 DELLA LEGGE REGIONALE N. 26/2011

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 25 GIU. 2012

all'Unità Operativa UFFICIO ALPI

e alle Unità Operative _____

L'IMPIEGATO ADDETTO



(LUIGI MARTORANO)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**REGOLAMENTO AZIENDALE
DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE
INTRAMURARIA
DEL PERSONALE DIPENDENTE
DELLA DIRIGENZA SANITARIA, MEDICA E
VETERINARIA**

INDICE

Titolo I - L'ALPI: norme generali	3
Art. 1 - Definizioni e normativa di riferimento	3
Art. 2 - Tipologie dell'ALPI	4
Art. 3 - Prestazioni escluse	7
Titolo II - Soggetti destinatari dell'ALPI casi di esclusioni	9
Art. 4 - Personale ammesso all'ALPI	9
Titolo III - Modalità di fruizione	10
Art. 5 - Informazione, prenotazione e accesso alle prestazioni	10
Art. 6 - Modalità di pagamento delle prestazioni	11
Titolo IV - Modalità organizzative ed autorizzative	12
Art. 7 - Modalità organizzative della libera professione	12
Art. 8 - Modalità autorizzative generali dell'ALPI	13
Art. 9 - Ufficio Gestione ALPI	13
Art. 10 - Commissione Paritetica	14
Titolo V - La programmazione e controllo dell'ALPI	15
Art. 11 - Rapporto tra ALPI ed attività istituzionale	15
Art. 12 - Incompatibilità e correlate attività di vigilanza e ispettive	17
Art. 13 - Attività di comunicazione e promozione	17
Art. 14 - Modalità di controllo	17
Art. 15 - Verifiche contabili ed amministrative	18
Titolo VI - Tipologie particolari di ALPI e perequazione	19
Art. 16 - Attività di consulenza	19
Art. 17 - Consulti	20
Art. 18 - ALPI della Dirigenza veterinaria e medica del Dipartimento di prevenzione	20
Art. 19 - Fondi per la perequazione	21
Titolo VII - Disposizioni finali e transitorie	22
Art. 20 - Gli spazi disponibili	22
Art. 21 - Intramoenia allargata	22
Art. 22 - Responsabilità del professionista e copertura assicurativa	23
Art. 23 - Aspetti regolamentari connessi alla riscossione proventi	23
Art. 24 - Aspetti fiscali, previdenziali e contabili	24
Art. 25 - Tariffe e relative ripartizioni	25
Art. 26 - Altre disposizioni	27
Art. 27 - Norme Transitorie e di salvaguardia	27

Allegato n. 1 "Modello ricettario e registro ALPI"

Allegato n. 2 "Modello di richiesta autorizzazione attività libero professionale intramuraria"

Allegato n. 3 "Modello di richiesta autorizzazione attività libero professionale intramuraria prestazioni in costanza di ricovero"

TITOLO I - L'ALPI: NORME GENERALI

Il presente regolamento disciplina l'attività libero professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario della Azienda Sanitaria Locale di Potenza ASP ai sensi della normativa vigente e delle linee di indirizzo della regione Basilicata

E' stato elaborato sulla base delle seguenti premesse:

- uniformare la regolamentazione esistente nelle tre disciolte AASSLL;
- avviare una gestione rigorosa ed efficiente dell'ALPI da svolgere negli spazi ospedalieri e distrettuali aziendali così da rappresentare un contributo utile al benessere organizzativo, alle buone pratiche, alla riduzione delle liste d'attesa, della mobilità passiva e della impropria ospedalizzazione;
- addivenire a soluzioni operative condivise che consentano la salvaguardia del diritto alla libera professione intramoenia quale opportunità per la ulteriore valorizzazione per il professionista in un servizio "ALPI" che si configura come ulteriore garanzia di una maggiore disponibilità di offerta da parte del servizio pubblico nei confronti del cittadino.

Art. 1 - DEFINIZIONI E NORMATIVA DI RIFERIMENTO.

1.1 Per attività libero - professionale intramuraria (di seguito definita con l'acronimo ALPI) si intende l'attività che la dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario, individualmente o in equipe, esercita fuori dell'orario di lavoro, nelle strutture dell'Azienda, in favore e su libera scelta dell'assistito pagante in proprio.

1.2 Si considera simile all'ALPI, e oggetto di specifico accordo temporaneo, l'attività del professionista o dell'equipe svolta, su richiesta dell'Azienda, in situazioni eccezionali e quando sia necessario ridurre le liste di attesa per il rispetto degli standard prefissati dalla Regione.

1.3 "L'ALPI in Convenzione" è una particolare forma di ALPI realizzata mediante convenzione richiesta all'Azienda da terzi (utenti singoli o associati, aziende ed enti). E', quindi, l'Azienda che si propone come erogante il servizio/prestazione, come definito e regolamentato nel successivo art.16. L'attività è svolta in strutture di altra azienda del Servizio Sanitario Nazionale o in altra struttura sanitaria non accreditata.

1.4 Si definisce "Intramoenia allargata" l'attività libero-professionale intramuraria svolta, in via eccezionale e su specifica autorizzazione, presso gli studi privati dei professionisti.

Normativa di riferimento

L'ALPI è disciplinata dalla presente regolamentazione e dalla seguente normativa, come integrata e modificata:

- L. n. 412/1991, art. 4, comma 7;
- D. Lgs. n. 502/1992, art. 4, comma 10 e 11 e art. 15 - quinquies;
- L. n. 724/1994, art. 3, commi 6 e 7;
- L. n. 662/1996, art.1;
- L. n. 448/1998, art. 72, dal comma 4 al comma 11;
- D.P.C.M. 27/03/2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale della dirigenza sanitaria del SSN";
- Linee guida regionali di cui alla DGR 2364 del 6/11/2000;
- CC.CC.NN.LL. vigenti della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza S.P.T.A.;
- L.n.120/2007 "Disposizioni in materia di attività libero - professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria", così come modificato dall'art.1-bis della Legge n.189 del 4.12.2008 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, recante disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali";
- Determinazione Dirigenziale n.72AD.2009/D.00847 del 2.11.2009, riguardante "Le linee generali di indirizzo per la contrattazione integrativa nelle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere regionali", concernete l'applicazione ex art.5 dei CC.CC.NN.LL. del 17.10.2008 delle varie dirigenze del S.S.R.
- Decreto "Milleproroghe" DL194 del 30 dicembre 2009.
Legge regionale n. 26 del 30.12.2011

Legge 24.2.2012, n. 14 di conversione del decreto milleproroghe

ART. 2 - TIPOLOGIE DELL'ALPI

L'esercizio dell'ALPI non deve essere in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda ma deve costituire elemento di sviluppo della sua produttività complessiva e di promozione sul piano dell'immagine ed il suo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e assicurare la piena funzionalità dei servizi. Il corretto equilibrio tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale deve tendere alla progressiva riduzione delle liste d'attesa.

L'esercizio dell'attività libero professionale si svolge nelle seguenti forme:

2.1 Attività ambulatoriale individuale

È caratterizzata dalla libera scelta, da parte del cittadino, del professionista che dovrà erogare la prestazione richiesta.

Le prestazioni richieste ed effettuabili in Libera Professione corrispondono a tutte quelle previste nel Nomenclatore Tariffario Regionale.

2.2 Attività di diagnostica strumentale e/o terapeutica di équipe (laboratorio analisi, radiologia etc...)

È caratterizzata dalla richiesta da parte del cittadino di una prestazione a pagamento, erogabile in équipe, con scelta o meno del referente dell'équipe stessa.

Le prestazioni richieste ed effettuabili in Libera Professione corrispondono a tutte quelle previste nel Nomenclatore Tariffario Regionale.

2.3 Attività in costanza di ricovero ordinario, di Day Hospital e di Day Surgery

È caratterizzata dalla richiesta, da parte del cittadino, di prestazioni a pagamento, in costanza di ricovero, di DH e di DS con contestuale scelta del professionista o dell'équipe che deve erogare la prestazione.

Tale forma di attività libero professionale può essere esercitata, in base alla scelta del cittadino:

- in ricovero ordinario;
- in ricovero con standard alberghiero superiore e con oneri aggiuntivi a carico del cittadino stesso.

2.4 Attività di consulenza e consulto

È prestata nei confronti dei servizi sanitari di altra Azienda, Ente o Istituzione pubblica o privata, con i quali l'Azienda abbia stipulato appositi accordi. Tale attività rientra, compatibilmente con i volumi di attività assegnati ai singoli dirigenti, nei compiti istituzionali dell'Azienda; solo nel caso in cui tale attività venga svolta al di fuori del normale orario di lavoro si può considerare ALPI ed i compensi derivanti sono assimilati, ai fini fiscali, a quelli di lavoro dipendente.

Per consulto si intende, in particolare, l'attività di consulenza prestata a favore del singolo utente, così come stabilito dai vigenti CC.CC.NN.LL., resa esclusivamente nella disciplina di appartenenza, ed effettuata, in ogni caso, fuori dall'orario di servizio.

2.5.(1) Attività acquistata dall'Azienda

È attività libero professionale intramuraria l'attività svolta, su richiesta dell'Azienda, in funzione di liste d'attesa superiori agli standard prefissati e comunque comportanti un impegno quantitativamente superiore, a parità di organico, a quello effettuato nel triennio precedente. Il costo di detta attività va contrattato preventivamente con dirigenti medici interessati in primis con il

dirigente responsabile, in sede di contrattazione del budget.

In accordo a quanto stabilito dalle linee guida regionali, si ritiene di considerare, per quelle discipline con limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria, ai sensi all'art. 55 comma 2 del C.C.N.L. dell'8.6.2000, prestazioni erogate in regime libero-professionale quelle prestazioni richieste, ad integrazione delle attività istituzionali, da questa Azienda Sanitaria ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge.

A tal fine, l'Azienda, avvalendosi del collegio di direzione

° programma e verifica le liste di attesa con l'obiettivo di pervenire a soluzioni organizzative, tecnologiche e strutturali che ne consentano la riduzione;

° effettua, in applicazione del dettato della legge n. 120/2000 il monitoraggio aziendale dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale per assicurare il rispetto dei tempi medi e per il progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime libero professionale, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale.

Si individuano, tra queste e non in maniera esaustiva le discipline ed attività relative alle attività di anestesia e rianimazione e radiologia. Le prestazioni richieste possono essere considerate erogate in regime libero professionale quando la dotazione organica del personale, limitatamente al profilo professionale interessato, presenti posti vacanti in misura almeno del 50% del totale ed in coincidenza con tutte o parte delle seguenti ulteriori circostanze:

- che nell'ultimo anno siano state bandite le procedure concorsuali per la copertura di tutti o parte dei posti vacanti;
- che non sia possibile remunerare le prestazioni effettuate con altre forme di retribuzione (straordinario, retribuzione di risultato);
- che nei settori interessati si sia fatto ricorso a convenzioni con professionisti esterni (in tal caso si dovrà ridurre il ricorso a tali professionisti);
- esistano liste di attesa

Qualora tra i servizi istituzionali da assicurare-eccedenti gli obiettivi prestazionali negoziati a livello aziendale- rientrino i servizi di guardia notturna, l'Azienda si atterrà alle condizioni di operatività previste dalle linee di indirizzo regionali ed alle normative contrattuali.

Nel caso in cui non sia possibile remunerare con altre voci retributive le attività connesse allo svolgimento di turni, l'Azienda, fermo restando il limite massimo di remunerazione previsto dalla contrattazione collettiva, applicherà tariffe differenziate ove le attività richieste siano rese in condizione di piena operatività ovvero siano di mera attesa e/o di guardia.

2.5.(2) Sperimentazioni cliniche

Rientra nell'attività libero professionale la partecipazione individuale o in equipe a sperimentazioni cliniche sulla base di convenzioni stipulate tra l'Azienda e le

Società farmaceutiche secondo la procedura vigente.

La suddetta attività deve essere svolta fuori orario di servizio o in caso di impossibilità può essere svolta anche durante l'orario istituzionale con il recupero del debito orario che sarà determinato caso per caso preventivamente.

2.5(3) Attività di certificazione INAIL

L'attività di certificazione INAIL è disciplinata come segue:

L'attività di certificazione non essendo per sua natura nettamente separabile dalle altre attività istituzionalmente rese nei servizi interessati nell'orario di servizio, dovrà essere recuperata previa preventiva quantificazione dei tempi necessari ad espletarla.

L'orario aggiuntivo viene fissato dal direttore sanitario del presidio in accordo con i medici.

L'attività in oggetto è considerata attività di equipe e riconosciuta solo ai dirigenti con rapporto esclusivo.

I compensi erogati dall' INAIL sono introitati dall'Azienda e riversati ai medici aventi diritto, nella misura del 95% delle somme introitate, da assoggettarsi alle ritenute IRAP, dopo aver verificato l'espletamento dell'orario aggiuntivo proporzionato al numero di certificazioni effettuate per medico;

L'attribuzione delle somme ai professionisti avviene annualmente tenuto conto dei versamenti frazionati effettuati dall' INAIL.

L'attività di certificazione resa dai professionisti che hanno optato per il rapporto non esclusivo di lavoro, è da considerarsi attività istituzionale ed i compensi relativi all'attività di certificazione sono introitati dall'Azienda.

2.6 Attività domiciliare

È prestata a favore e su esplicita richiesta dell' assistito ed è regolamentata al successivo art. 16.

2.7 Altre prestazioni

Sono riferibili ad attività svolte da alcune categorie di personale ovvero da attività particolari come definite in dettaglio al titolo VI:

- Relazioni tecnico-sanitarie, perizie, consulenze medico - legali;
- Consulenze tecnico professionali del personale dirigente P.T.A.

ART. 3 - PRESTAZIONI ESCLUSE

3.1. Non sono erogabili le prestazioni che, per condizioni oggettive, strutturali o per l'organizzazione del supporto necessario, risultino economicamente negative per l'Azienda o che, in base a valutazioni della Direzione Generale, da notificarsi all'interessato e alle organizzazioni sindacali, si pongano in contrasto o concorrenziali agli interessi dell'Azienda.

3.2. Non sono in alcun caso riconducibili all'ALPI le prestazioni rese in pronto soccorso ed in emergenza, i ricoveri nei servizi di terapia intensiva e sub - intensiva, di dialisi ed in attività analoghe.

3.3. Sono escluse le attività libero professionali nei confronti di persone fisiche o giuridiche sulle quali l'Azienda sia tenuta ad esercitare vigilanza ed ispezione. Eventuali richieste di deroghe saranno concordate, sentito il Collegio di Direzione, in riferimento a specifiche e delimitate attività. Tali attività, in nessun caso, dovranno configurare un conflitto d'interesse.

3.4 Non rientrano fra le attività libero professionali e non sono, pertanto, disciplinate dal presente regolamento, ancorché comportino la corresponsione di emolumenti o indennità, le seguenti attività

1. Docenza in corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma;
2. Collaborazione a riviste e periodici scientifici e professionali;
3. Partecipazione a commissioni presso enti pubblici e Ministeri;
4. Relazioni a convegni e pubblicazioni dei relativi interventi;
5. Partecipazioni a comitati scientifici;
6. Partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;
7. 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;
8. Attività richiesta dagli organi giudiziari ai singoli professionisti (CTU).
9. Tutte le predette attività, ancorché a titolo gratuito, possono essere svolte solo previa autorizzazione da parte della Direzione Generale, che ne valuterà la compatibilità con gli impegni istituzionali.

TITOLO II - SOGGETTI DESTINATARI DELL'ALPI E CASI DI ESCLUSIONI

ART. 4 - PERSONALE AMMESSO ALL'ALPI

4.1 Il personale della dirigenza del ruolo sanitario (Medico, Odontoiatra, Veterinario, Farmacista, Biologo, Chimico, Fisico, Psicologo) con un rapporto di lavoro esclusivo può svolgere l'ALPI. La richiesta di passaggio al rapporto di lavoro esclusivo deve essere espressa entro il 30 novembre di ogni anno e consente di esercitare l'ALPI dal 1° gennaio dell'anno successivo. L'ALPI è consentita nella disciplina di appartenenza.

Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza non può esercitare l'attività libero-professionale nella propria struttura o nella propria disciplina (*ad esempio: dirigenza medica dei presidi, dirigenza della direzione sanitaria o di strutture di staff*), nonché coloro che lavorano in strutture o unità operative dell'emergenza possono essere autorizzati dal Direttore Generale, con il parere favorevole del Collegio di Direzione e della Commissione Paritetica, ed esercitare l'ALPI anche in altre strutture dell'Azienda o in altre discipline, equipollenti a quella di appartenenza, sempre che siano in possesso del diploma di specializzazione o di un'anzianità di servizio di cinque anni nella stessa disciplina. (DPCM 27/03/2000, comma 4, art. 5).

4.2 Il personale del comparto, componente dell'equipe sanitaria o collaboranti, a qualsiasi titolo, allo svolgimento dell'attività libero professionale, è interessato solo per la quota relativa al supporto diretto.

4.3 Il personale, appartenente alla dirigenza del ruolo sanitario, collaborante, a qualsiasi titolo, allo svolgimento dell'attività libero professionale, può partecipare al riparto dei fondi perequativi della propria area contrattuale.

4.4 I dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo possono svolgere solo "ALPI in Convenzione" ovvero consulenze, fuori dell'orario di servizio, per conto dell'Azienda.

TITOLO III — MODALITÀ DI FRUIZIONE

ART. 5 — INFORMAZIONE, PRENOTAZIONE E ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

5.1 Per una corretta e trasparente gestione dell'ALPI, per garantire la tutela dei diritti degli utenti e per consentire l'attuazione del principio della libera scelta da parte del cittadino, l'Azienda rende disponibile ogni informazione, in ordine alle prestazioni erogabili ed ai professionisti esercenti. L'Azienda rende pubblico il Tariffario Libero Professionale ed attiva un adeguato sistema di informazione concernente:

1) In regime ambulatoriale:

- i nominativi dei medici o dell'equipe;
- gli orari e le sedi;
- le modalità di fruizione delle prestazioni;
- le prestazioni offerte e gli importi delle tariffe;
- le modalità e i luoghi di pagamento.

2) In regime di ricovero:

- i nominativi dei medici o dell'equipe;
- le modalità di fruizione delle prestazioni;
- l'importo delle tariffe delle prestazioni offerte;
- le modalità e il luogo di pagamento;
- l'eventuale importo aggiuntivo dei servizi alberghieri per la camera a pagamento.

5.2 Il servizio di prenotazione di tutte le prestazioni rese in ALPI è affidato a personale aziendale o, comunque, dall'Azienda a ciò destinato, da eseguire in tempi diversi rispetto a quelli istituzionali, al fine di permettere il controllo dei volumi delle medesime prestazioni. Le prenotazioni con i relativi tempi di attesa saranno, pertanto, centralizzate e rilevabili in ogni momento dalla procedura CUP. L'utente, o chi ne ha la tutela, sceglie il professionista o l'equipe cui intende rivolgersi. Riceve dal Servizio preposto alla gestione delle prenotazioni ALPI, le informazioni su disponibilità, tempi e tariffe. L'utente, con la conferma della prenotazione, accetta le tariffe fissate. Il personale dedicato prenota la prestazione al professionista e può riscuotere la tariffa stabilita.

5.3 Le liste d'attesa sono tenute distinte da quelle per le attività istituzionali, sotto la personale responsabilità dei Direttori di Struttura, che sono responsabili della qualità dei dati e della puntualità dei flussi informativi, unitamente all'Ufficio all'uopo preposto.

5.4 Tutti i cittadini che ne abbiano interesse possono richiedere alle Direzioni dei Distretti, dei Presidi Ospedalieri ed all'URP, notizie sulle prenotazioni ed i relativi tempi di attesa, nel rispetto delle norme sulla privacy (art. 3, comma 8, L. n. 724/94).

ART. 6 - MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

Le modalità di pagamento si distinguono in:

- a) Regime ambulatoriale: le visite e le prestazioni sono pagate all'atto della prenotazione o, comunque, prima che siano effettuate presso le sedi CUP individuate all'uopo.
- b) Il presente atto regola l'ALPI che per sua caratteristica è attivata a titolo non gratuito. Nel rispetto dell'art.58 del codice deontologico, *il medico deve assistere i colleghi senza fini di lucro salvo il diritto al ristoro delle spese* ed in tal caso è tenuto a fatturare al paziente al netto della sola quota di propria competenza;
- c) Regime di ricovero: all'accettazione della prenotazione del ricovero o comunque il giorno stesso del ricovero il richiedente deve provvedere al versamento di un anticipo sulla somma dovuta. L'importo è stimato pari al 50% dei costi presunti di ricovero. L'anticipazione per i ricoveri che non comportano l'intervento chirurgico viene calcolata sulla presunta prognosi, salvo conguaglio. Il pagamento a saldo deve essere regolato all'atto della dimissione o comunque nei termini indicati all'atto della dimissione stessa.

TITOLO IV — MODALITÀ ORGANIZZATIVE ED AUTORIZZATIVE

ART. 7 - MODALITÀ ORGANIZZATIVE DELLA LIBERA PROFESSIONE

7.1 L'ALPI è svolta al di fuori del normale orario di lavoro, in orari predefiniti ed autorizzati. Esclusivamente per l'attività clinica e diagnostica ambulatoriale, gli spazi e le attrezzature dedicati all'attività istituzionale possono essere utilizzati anche per l'ALPI, garantendo tuttavia la separazione delle attività in termini di orari, prenotazioni e modalità di riscossione dei pagamenti (art.1, comma 9, L. n. 120/2007).

7.2 Tali orari sono diversi da quelli stabiliti per le attività istituzionali del reparto/servizio di appartenenza, inclusa la pronta disponibilità sia sostitutiva che integrativa delle guardie. Per lo svolgimento dell'ALPI nelle strutture aziendali il professionista interessato è tenuto alla timbratura con apposito codice segna tempo (in entrata e in uscita). Gli orari in questione non concorrono al calcolo del normale debito orario o di prestazioni di lavoro straordinario.

7.3 Limitatamente a quei casi ove, per ragioni tecnico-organizzative, non sia possibile l'articolazione dell'ALPI in orari differenti da quelli istituzionali, (diagnostica di laboratorio) viene stabilito un tempo standard a prestazione da recuperare in base al numero di prestazioni effettuate, determinato in riferimento ai tempi delle società scientifiche. In particolare, per l'ALPI in costanza di ricovero si procede a quantificare il debito orario da restituire prefissando la tempistica dei diversi interventi. I predetti recuperi orari devono comunque essere effettuati sulla base della programmazione di attività del reparto/servizio, al di fuori di qualsiasi tipologia di orario effettuato per attività istituzionali, e devono essere attestati attraverso il sistema di rilevazione presenze, con il codice identificativo dell'attività libero professionale.

7.4 Il personale medico e non medico facente parte di un'equipe che svolge ALPI in regime di ricovero o di diagnostica strumentale o di laboratorio, anche se personalmente non aderisce all'istituto della libera professione, è tenuto all'attività diagnostica e assistenziale dei pazienti paganti nei limiti del normale orario di lavoro personale. In tal caso i relativi proventi vanno a rimpinguare il fondo della retribuzione di risultato sia del comparto che della dirigenza di quella unità operativa.

7.5 Il Dirigente che svolge l'ALPI individua, sulla base dei criteri di volontarietà e della idonea qualificazione, assicurando per quanto possibile il criterio di rotazione, il personale di supporto specifico necessario alle singole attività libero professionali. L'ALPI, se effettuata all'interno delle strutture aziendali, deve essere assistita da personale di supporto diretto, che opera di norma fuori dall'orario di lavoro. Laddove non disponibile ad effettuare orario aggiuntivo, il personale assicura il supporto durante l'orario di lavoro.

7.6 La scelta del personale di supporto viene operata dal dirigente, prioritariamente, tra il personale dipendente, che ha espresso la propria disponibilità, appartenente alla Unità Operativa in cui il dirigente o l'equipe svolgono l'attività libero professionale.

ART. 8 - MODALITÀ AUTORIZZATIVE GENERALI DELL'ALPI

8.1 L'avvio della attività è subordinata alla richiesta scritta del professionista interessato o dell'equipe, da inoltrarsi al Direttore Generale dell'Azienda, per il tramite dell' Ufficio Gestione ALPI che curerà tutti gli aspetti procedurali.

Nella comunicazione dovranno essere indicate:

- la disciplina in cui la libera professione viene svolta;
- la sede e gli orari in cui si intende esercitare l'ALPI;
- l'utilizzo di personale di supporto;
- l'eventuale utilizzo di strumentazione ed apparecchiature, e dell'eventuale materiale di consumo;
- le prestazioni che intende effettuare indicate con la precisa definizione del nomenclatore tariffario regionale, compreso il relativo codice numerico, ed il compenso libero-professionale proposto;
- l'impegno a rendere l'orario aggiuntivo per il recupero delle ore di servizio dovute per l'ALPI (in caso di ALPI effettuata in orario di servizio).

8.2 Il Direttore Generale comunica al professionista le richieste che siano ammissibili secondo il presente regolamento. Entro due mesi dell'approvazione del seguente regolamento tutti i dirigenti dovranno riprodurre la domanda secondo gli schemi predisposti (Allegati n.2 e 3).

8.3 L'Ufficio A.L.P.I. fornirà a ciascuno dei soggetti autorizzati un apposito registro, in cui devono essere annotati sul frontespizio: le generalità del dirigente autorizzato, la disciplina praticata, i giorni e gli orari d'attività, la sede privata per l'esercizio dell'A.L.P.I., le generalità del personale di supporto qualora richiesto.

Nelle pagine interne di detto registro saranno di volta in volta trascritti: le generalità dell'utente, il tipo, il giorno e l'ora dell'effettuazione della prestazione, le eventuali prestazioni accessorie erogate. La refertazione delle prestazioni erogate in regime di A.L.P.I. va rilasciata su appositi ricettari, che dovranno essere predisposti secondo lo schema (Allegato n. 1).

ART. 9 - UFFICIO GESTIONE ALPI

In Staff alla Direzione Strategica viene istituito un Ufficio Gestione ALPI entro 30 giorni dall'approvazione del presente regolamento.

L'Ufficio svolge attività di supporto tecnico a tutti gli attori coinvolti nelle procedure di programmazione, gestione, verifica e controllo: Direzione Generale, Collegio di Direzione, Commissione Paritetica, professionisti richiedenti Alpi. L'ufficio assumerà ogni iniziativa per la corretta "gestione" in via generale di ogni procedura inerente l'ALPI compresi l'istituzione e l'aggiornamento degli elenchi del personale in rapporto all'opzione effettuata per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria.

ART. 10 COMMISSIONE PARITETICA

Con successivo atto aziendale verrà costituita una Commissione paritetica, composta da tre dirigenti rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria e tre rappresentanti dell'azienda, designati dal Direttore Generale.

Tale organismo permanente ha lo scopo di garantire un proficuo confronto con le organizzazioni sindacali, ogniqualvolta richiesto dalla normativa, di realizzare la contrattazione integrativa collettiva, di elaborare progetti in ordine agli aspetti di sviluppo e gestionali di maggiore complessità, eliminando sul nascere situazioni di potenziali conflittualità. Assume, inoltre, il ruolo di promozione e di verifica di cui all'art. 5, co. 2, lett. h) del D.P.C.M.

TITOLO V - LA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DELL'ALPI

ART. 11 - RAPPORTO TRA ALPI ED ATTIVITÀ ISTITUZIONALE

11.1 L'ALPI deve essere erogata nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionale e libero professionale. A tale scopo l'ASP, con cadenza triennale predisporrà un piano aziendale concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale intramuraria, sentito il Collegio di Direzione e la Commissione Paritetica. L'Azienda assicurerà adeguata pubblicità ed informazione relativamente a detto piano, in particolare, curandone l'affissione presso le proprie strutture ospedaliere e territoriali, nonché sul sito web aziendale, e dandone comunicazione alle associazioni degli utenti.

11.2 Ciascun dirigente può esercitare la libera professione intramuraria per un numero di ore settimanali pari a quelle effettivamente lavorate.

In ciascuna disciplina la produttività globale dell'attività libero professionale viene concordata in sede di definizione delle schede di budget e non può superare per ciascun dirigente la produttività globalmente conseguita dall'equipe equamente suddivisa fra tutti i componenti dell'equipe stessa.

I criteri da osservare al fine di assicurare l'equilibrio sono così definiti:

- devono essere tenuti presenti i volumi complessivi di prestazioni interne ed esterne per unità operativa, già negoziati in sede di definizione annuale del budget con i dirigenti responsabili delle equipe interessate relativamente alle attività istituzionali da assicurare in relazione alle risorse assegnate, (sia in termini temporali che quantitativi);
- l'esercizio dell'attività libero professionale può essere temporaneamente limitato o sospeso con provvedimento del Direttore Generale, in relazione a situazioni di emergenza o ad eccezionali circostanze di natura epidemiologica o per inosservanza di particolare gravità delle norme che lo disciplinano.

11.2 Il corretto rapporto tra ALPI ed attività istituzionale è garantito anche dalla Commissione Paritetica.

11.3 I ricoveri in libera professione devono essere aggiuntivi rispetto al budget di attività di degenza ordinaria fissata annualmente. L'Azienda determina annualmente un tetto quali-quantitativo, verificato a consuntivo ed adeguato sia in funzione del rendimento economico per l'Azienda, sia del raggiungimento dei livelli programmati di attività di degenza ordinaria, sia della domanda non soddisfatta.

11.4 Pertanto, l'attività libero professionale nell'ambito dei vincoli quantitativi programmati può essere consentita soltanto alle Unità Operative che rispettino gli obiettivi individuati dalla programmazione aziendale. Riduzioni proporzionali devono essere stabilite in caso di verifica del mancato raggiungimento degli obiettivi sopraindicati.

11.5 L'autorizzazione all'attività libero professionale intramuraria potrà essere sospesa o revocata dalla Direzione Generale quando si verificano scostamenti quali - quantitativi ingiustificati tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in regime libero professionale.

11.6 Il personale sanitario dirigente e quello di supporto addetto all'erogazione delle prestazioni libero professionali autorizzate è rigorosamente tenuto al rispetto dei protocolli

diagnostico-terapeutici per l'effettuazione delle prestazioni, la cui inosservanza comporta la decadenza dalla autorizzazione allo svolgimento delle attività concordate.

11.7 L'ASP provvederà al monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale, al fine di assicurare il rispetto dei tempi medi fissati da specifici provvedimenti, nonché all'attivazione di meccanismi di riduzione dei medesimi tempi medi .

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

A tal fine, l'ASP potrà ricorrere all'acquisto di prestazioni aggiuntive, di cui all'art. 55 del CCNL 8 giugno 2000, integrato dall'art. 14 del CCNL 2002 -2005, ovvero all'acquisto dell'orario aggiuntivo, ex art. 14, comma 5, del CCNL 2002 - 2005.

Tali istituti, che vengono attivati di norma in casi eccezionali e temporanei, possono comunque essere utilizzati solo dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati. Si fa riferimento, a tale proposito, alla Determinazione Dirigenziale n.72AD.2009/D.00847 del 2.11.2009, riguardante "Le linee generali di indirizzo per la contrattazione integrativa nelle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere regionali", concernete l'applicazione ex art.5 dei CC.CC.NN.LL. del 17.10.2008 delle varie dirigenze del S.S.R.

ART. 12 - INCOMPATIBILITÀ E CORRELATE ATTIVITÀ DI VIGILANZA E ISPETTIVE

12.1 Sarà cura dell'Amministrazione prevenire le situazioni che possono determinare l'insorgenza di conflitti di interesse o forme di concorrenza sleale nello svolgimento dell'ALPI. Il procedimento ordinario in materia di incompatibilità (art.1, comma 5, L. n. 662/1996) rientra nella competenza del Direttore Generale, su conforme istruttoria dell'Ufficio Gestione ALPI e sentito il Collegio di Direzione.

12.2 Gli Uffici Gestione ALPI, devono produrre un report trimestrale, da inviare al Direttore Generale, alla Commissione Paritetica e all'U.O. Controllo di Gestione, dal quale si evincano le prestazioni (tipo, quantità e valore economico) effettuate per lo svolgimento delle attività in regime di libera professione, fuori dall'orario di lavoro.

ART. 13 - ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE E PROMOZIONE

Le attività di comunicazione e di promozione saranno svolte in conformità con quanto disposto nel Piano aziendale.

ART. 14 - MODALITÀ DI CONTROLLO

14.1 Al fine di valutare la corretta applicazione del presente regolamento, di garantire l'attività istituzionale e di salvaguardare la piena tutela all'utenza che sceglie il canale libero professionale, l'Azienda prevede una serie di controlli, periodici e a campione, tesi a verificare che l'attività libero professionale della singola unità operativa non sia prevalente rispetto a quella istituzionale. A tale scopo il responsabile della competente struttura tecnico-funzionale (Ospedale, Dipartimento di Prevenzione, Distretto), sulla base dei dati forniti dall'Ufficio Gestione ALPI, effettuerà semestralmente, relativamente a ciascuna Unità Operativa sanitaria, il controllo incrociato tra l'attività ambulatoriale istituzionale (resa ad esterni) e quella libero professionale, al fine di individuare UU.OO. in cui:

- L'attività istituzionale sia maggiore di quella libero professionale e la lista di attesa supera gli standard previsti dalla Regione;
- L'attività libero professionale sia maggiore di quella istituzionale e la lista di attesa in linea con gli standard previsti dalla Regione;
- L'attività libero professionale sia maggiore di quella istituzionale e non siano previsti standard per le liste di attesa (Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento Distretto);
- Per l'attività libero professionale svolta in qualità di medico competente, per gli adempimenti previsti dal D. Lgs. 626/94, in regime di convenzione stipulata con l'Azienda, si pone come limite massimo il volume orario contrattualmente dovuto dal dirigente all'attività istituzionale nella misura del 50%. Il criterio per misurare il tempo dedicato è pari a 30 minuti per ciascun lavoratore osservato.

Una volta verificata la documentazione il Dirigente della struttura tecnico -funzionale trasmette le risultanze all'Ufficio Gestione ALPI che provvederà ad inoltrare le variazioni quali-quantitative ingiustificate al Collegio di Direzione ed alla Commissione Paritetica.

14.2 Al fine di valutare e verificare che il volume orario reso dal singolo professionista in regime libero professionale non sia prevalente rispetto a quello reso in regime istituzionale, l'Azienda prevede una serie di controlli periodici e a campione. In particolare, l'U.O. Personale verificherà, trasmettendolo all'Ufficio Gestione ALPI, per il successivo inoltro al Collegio di Direzione ed alla Commissione Paritetica, il riepilogo di eventuali non conformità, relativamente ad ogni singolo professionista, riguardanti il confronto tra volume orario complessivo svolto dal singolo professionista in attività istituzionale ed il volume orario reso in attività libero professionale, attraverso il controllo incrociato delle timbrature

dell'una e dell'altra attività.

14.3 Al fine di valutare e verificare che l'attività libero professionale del singolo professionista sia conforme a quanto previsto nell'autorizzazione, l'Azienda prevede che il responsabile della competente struttura tecnico-funzionale (Ospedale, Dipartimento di Prevenzione, Distretto), verifichi i riepiloghi delle eventuali non conformità riguardo il confronto, effettuato a campione, tra attività prenotata (lista delle prenotazioni) ed attività effettuata (registrazione e documentazione delle riscossioni effettuate). Dette non conformità saranno trasmesse mensilmente all'Ufficio Gestione ALPI, che chiederà giustificazioni ai dirigenti interessati. Si indicano quali strumenti di controllo e verifica in tale fase:

- a) la lista delle prenotazioni;
- b) la registrazione dell'attività;
- c) la rilevazione dell'orario di lavoro istituzionale effettuato per il tramite di sistemi oggettivi per tutti i dirigenti, ivi compresi i dirigenti di struttura complessa;
- d) l'elenco del personale di supporto eventualmente utilizzato e del relativo orario.

ART. 15 - VERIFICHE CONTABILI ED AMMINISTRATIVE

15.1 In relazione ai criteri di ripartizione dei proventi derivanti dall'ALPI, si precisa che gli stessi devono necessariamente tener conto dei costi sostenuti dall'ASP per l'erogazione delle prestazioni, come determinati in maniera forfetaria in sede di definizione delle tariffe e ciò al fine di garantire, attraverso la quota di pertinenza della stessa ASP, il pareggio di bilancio della contabilità relativa all'esercizio dell'ALPI.

15.2 Su base annuale l'Ufficio Gestione ALPI provvederà a redigere un bilancio separato della gestione della libera professione, che riporti in dettaglio costi e ricavi del settore. Nell'ambito dei costi dovranno essere comprese tutte le voci che permettano una corretta valutazione economica dell'ALPI come definita in tariffa.

15.3 Trimestralmente saranno effettuate le verifiche contabili periodiche finalizzate all'accertamento del prescritto equilibrio gestionale. La gestione della libera professione è vincolata, per legge, al necessario rispetto del pareggio di bilancio. In caso di disavanzo l'azienda adotterà ogni provvedimento ritenga necessario per il conseguimento dello stesso.

TITOLO VI — TIPOLOGIE PARTICOLARI DI ALPI E PEREQUAZIONE

ART. 16 - ATTIVITÀ DI CONSULENZA

16.1 Presupposto della possibilità dell'effettuazione di consulenze è che l'Azienda sanitaria abbia stipulato appositi accordi con le Aziende, Istituzioni o Enti destinatari della consulenza stessa. Se la consulenza è effettuata nell'orario del lavoro istituzionale, essa è attività istituzionale ad ogni effetto giuridico, economico e organizzativo. Se la consulenza è svolta oltre l'orario di lavoro istituzionale è a tutti gli effetti ALPI e, come tale, soggetta alla disciplina giuridica e ai limiti di cui al presente Regolamento.

16.2 L'attività di consulenza, fuori orario di servizio, riservata ai Dirigenti sanitari che abbiano optato per l'ALPI, può essere svolta:

- nei servizi sanitari di altra Azienda sanitaria pubblica;
- nei servizi sanitari di altre Istituzioni ed Enti pubblici.
- in Aziende private che non svolgono attività sanitarie e che non siano sottoposte a vigilanza e ispezione della ASP;
- in strutture sanitarie non accreditate.

16.3 La consulenza svolta in regime di libera professione è assimilata, ai soli fini fiscali, al lavoro dipendente. Restano fermi i principi di fungibilità e di rotazione, nonché di compatibilità della consulenza con i fini istituzionali.

16.4 L'attività di consulenza (art. 62 del C.C.N.L. 1998/2001 dell'area della dirigenza SPTA) può essere svolta anche dal personale dirigenziale dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo.

16.5 La certificazione medico - legale resa per conto dell'INAIL per infortuni sul lavoro, rientra nell'attività di consulenza.

16.6 L'Azienda è tenuta ad autorizzare le consulenze previste da specifiche disposizioni normative, se richieste nominativamente da Enti ed Autorità pubbliche.

16.7 La percentuale del compenso spettante al dirigente per l'attività di consulenza è determinata dall'Azienda in conformità dei criteri stabiliti dal C.C.N.L.

16.8 Analogamente seguono la stessa disciplina delle attività di consulenza quelle tecniche di ufficio, richieste all'Azienda dagli organi Giudiziari.

ART. 17 - CONSULTI

17.1 I consulti sono una tipologia di consulenza fatta a favore di un singolo paziente.

I consulti sono consentiti se:

- richiesti espressamente dal medico curante dell'utente o dai medici della struttura pubblica o privata da cui l'utente è assistito;
- in relazione alla particolarità delle prestazioni richieste, al carattere occasionale o straordinario delle prestazioni stesse;
- al rapporto fiduciario già esistente con l'assistito.

17.2 Il consulto è ammesso esclusivamente nella disciplina di appartenenza e deve essere in ogni caso effettuato oltre l'orario di lavoro istituzionale. Può essere svolto al domicilio del paziente. Il sanitario può effettuare il consulto anche senza preventiva autorizzazione, salvo l'obbligo di comunicare entro il giorno successivo l'avvenuta prestazione e versare l'importo con le modalità previste all'art.5. 2 del presente regolamento oltre che fornire ogni elemento idoneo all'individuazione del consulto all'Ufficio Gestione ALPI.

17.3 L'onorario minimo del consulto deve essere pari alla tariffa minima prevista per una pari prestazione libero professionale erogata in intramoenia. Il dirigente sarà munito del bollettario di riscossione come prima individuato.

ART. 18 - ALPI DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

18.1 L'ALPI dei Dirigenti Medici e Veterinari dei Dipartimenti di prevenzione, può essere esercitata per "un insieme di prestazioni non erogate in via istituzionale dal Servizio Sanitario Nazionale, che concorrono ad aumentare la disponibilità ed a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità pubblica compresa quella veterinaria, integrando l'attività istituzionale" (art. 11, comma 1, DPCM 27/03/2000). L'Azienda, tenuto conto della peculiarità dei compiti istituzionali cui sono tenuti i dirigenti sanitari del Dipartimento, autorizza l'ALPI dei richiedenti, avendo riguardo ai compiti d'istituto.

18.2 Il comma 12 della legge 120/2007 rimanda alle Regioni la definizione delle modalità per garantire l'effettuazione, da parte dei dirigenti veterinari del Servizio sanitario nazionale, delle prestazioni libero-professionali che per la loro particolare tipologia e modalità di erogazione esigono una specifica regolamentazione.

Il medico veterinario può essere autorizzato a svolgere per conto dell'Azienda, all'esterno delle strutture aziendali le prestazioni richieste all'azienda stessa da aziende e soggetti privati, ai sensi dell'art 15 quinquies, comma 2, lett. D) del D.L.vo 502/92, purchè lo svolgimento di tali attività non sia incompatibile con le funzioni istituzionali svolte.

18.3 Non è consentita l'ALPI da parte dei dipendenti medici del Dipartimento di Prevenzione che svolgano nei confronti degli stessi soggetti funzioni di vigilanza o di controllo o funzioni di ufficiale di polizia giudiziaria.

18.4 L'incompatibilità con le funzioni svolte è accertata per ciascun dirigente dal Direttore del Dipartimento in relazione alle tipologie dei destinatari ed alle specifiche caratteristiche delle attività libero professionali da svolgere. Il diniego deve essere, pertanto, motivato in base al contrasto che viene a crearsi dalla coincidenza nella medesima persona della posizione di controllore e controllato.

18.5 L'ALPI nella medicina del lavoro esercitata presso altre aziende pubbliche o private (utente), previa stipula di apposita convenzione con questa AUSL, costituisce attività intramoenia, ed è assoggettata agli stessi limiti previsti per le altre discipline esercitate nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione.

ART. 19- FONDI PER LA PEREQUAZIONE

I fondi per la perequazione sono fondi aziendali da destinare alla perequazione per le discipline che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell'ALPI e per i dirigenti ai quali sia preclusa tale possibilità a causa dell'incompatibilità con le funzioni istituzionali, e che, comunque, non esercitano ad alcun titolo attività libero-professionale, comprese le fattispecie previste dall'art. 55 CCNL 8/6/2000. Per la costituzione di tali fondi è accantonata una quota pari al 5% delle tariffe al netto delle quote a favore dell'Azienda.

I fondi saranno distribuiti entro la fine dell'anno successivo all'attività svolta, sulla base degli accantonamenti effettuati dall'Ufficio ALPI.

TITOLO VII - DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

ART. 20 - GLI SPAZI DISPONIBILI

20.1 L'attività libero professionale ambulatoriale clinica e diagnostica può essere svolta, in relazione agli spazi disponibili, negli stessi spazi e con le stesse attrezzature dedicate all'attività istituzionale, garantendo la separazione delle attività in termini di orari, prenotazioni e modalità di riscossione dei pagamenti. I locali per le prestazioni libero professionali di diagnostica strumentale e di laboratorio sono i medesimi utilizzati per qualsiasi altro tipo di utenza.

20.2 Le prestazioni di degenza a favore di soggetti paganti sono svolte nelle camere individuate in ciascun presidio ospedaliero dall'Azienda nella misura del 5% dei posti letto disponibili. In caso di mancato utilizzo per attività libero professionale tali posti letto saranno utilizzati per le attività istituzionali.

20.3 Sono inoltre utilizzabili gli spazi di sala parto, di sala gessi e dei gruppi operatori per l'attività espletata in regime di ricovero ordinario, in Day Hospital o in Day Surgery per le discipline di area chirurgica.

20.4 Ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nell'ambito delle risorse disponibili l'Azienda provvederà ad acquisire spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari per l'esercizio dell'ALPI, i quali corrispondano ai criteri di congruità ed idoneità per l'esercizio dell'attività medesima, tramite l'acquisto, la locazione, la stipula di convenzioni, previo parere vincolante da parte del Collegio di Direzione.

L'acquisizione di spazi sostitutivi in case di cura ed altre strutture pubbliche e/o private non accreditate, per carenza di spazi aziendali o per particolari motivi da esplicitarsi nei provvedimenti aziendali, è subordinata alla stipula di convenzione che dovranno essere autorizzate dalla Regione entro i limiti temporali previsti dalla legge n. 120/2007.

Art. 21 - INTRAMOENIA ALLARGATA

- a) 21.1 Ai sensi dell'art. 1 della L. n. 120/2007 successivamente modificata dalla legge n.189 del 4.12.2008 e da ultimo della legge n. 14 del 24.2.2012 di conversione del decreto milleproroghe, il termine ultimo per l'acquisizione degli spazi aziendali per l'esercizio dell'Alpi è fissato al 30.6.2012.
- b) le autorizzazioni concesse per esercitare l'intramoenia "allargata" negli studi privati hanno efficacia fino al 30.6.2012.

ART. 22 - RESPONSABILITÀ DEL PROFESSIONISTA COPERTURA ASSICURATIVA

22.1 L'azienda garantisce una adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti i dirigenti che svolgono l'ALPI. La copertura assicurativa aziendale, comprende le spese di giudizio ai sensi dell'art. 25 del C.C.N.L. 8.6.2000 per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, ivi compresa l'intramoenia allargata, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.

22.2 L'Azienda provvede alla copertura degli oneri relativi con le risorse di propria competenza destinate a tal fine nei bilanci. Tali risorse possono essere incrementate con la trattenuta pro-capite fino a € 50,00 mensili (art. 21, comma 2, del CCNL 3/11/2005) posta a carico dei dirigenti che vi aderiscono per la copertura di ulteriori rischi non coperti dalla polizza generale, quale la colpa grave. Si precisa che per il personale di supporto è estesa la copertura assicurativa in atto per l'attività istituzionale.

ART. 23 – ASPETTI REGOLAMENTARI CONNESSI ALLA RISCOSSIONE PROVENTI

23.1 Le prestazioni sanitarie per diagnosi e cura e riabilitazione, rese alla persona nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie rientrano nel regime di esenzione dell'imposta sul valore aggiunto (art. 10 n. 18 del DPR n. 633/72), fatte eccezione per le restanti prestazioni che restano assoggettate alle vigenti disposizioni fiscali.

23.2 Gli introiti da attività libero professionale intramuraria sono accompagnati dal rilascio all'utente di apposita ricevuta emessa dalla Procedura CUP, in triplice esemplare, intestato all'ASP, contenente generalità e domicilio dell'utente, il tipo di prestazione o codice di prestazione e l'ammontare della tariffa applicata.

ART. 24 - ASPETTI FISCALI, PREVIDENZIALI E CONTABILI

24.1 I compensi percepiti dai professionisti per attività libero professionale intramuraria, ivi compresa quella esercitata dal personale autorizzato ad operare presso strutture non accreditate, sono considerati ai fini fiscali come redditi assimilati a quelli da lavoro dipendente (in base all'art. 47, comma 1, lettera e) del T.U.I.R. - D.P.R. 22/12/1986 n. 917). In tal senso ha chiarito il Ministero delle Finanze con circolare n. 69/E del 25.3.1999 in G.U. n. 80 del 7.04.1999. I soggetti che svolgono attività libero professionale intramuraria ed i cui proventi, come sopra chiarito, sono inquadrati tra quelli assimilati ai redditi da lavoro dipendente non sono assoggettati all'obbligo di richiedere l'attribuzione del numero di partita IVA, né di procedere all'istituzione delle relative scritture contabili obbligatorie. Come espressamente precisato nella circolare del 28/09/2001 n. 83 dell'Agenzia delle entrate del Ministero delle Finanze, i proventi derivanti dall'attività libero professionale intramuraria non concorrono a formare la base imponibile IRPEG in quanto anche per detta attività opera la decommercializzazione prevista dall'art. 88, comma 2, lett. b) del T.U.I.R. sopracitato per le altre attività delle Aziende sanitarie. Tutti i proventi relativi all'attività libero professionale sono assoggettati ad IRAP nella misura del 8,50% indicata dall'art. 16 del D. Lgs. 15/12/1997, n. 446, per la Regione ove si effettua l'attività e va versata a quella Regione.

24.2 I compensi spettanti al personale di supporto diretto ed al personale che collabora (ufficio ALPI) sono considerati come voci retributive connesse alla produttività collettiva e come tali assoggettati, non soltanto all'IRAP ma anche alla contribuzione previdenziale.

24.3 I proventi dell'attività libero professionale intramuraria formano oggetto di una contabilità separata (art. 3, commi 6 e 7, della L. n. 724 del 23/12/1994, e smi) tenuta dall'Ufficio Gestione ALPI con gli stessi criteri previsti per la tenuta della contabilità generale

dell'Azienda. A tale ufficio afferiscono da parte di tutti gli uffici cassa dei singoli presidi con

cadenza mensile i reports relativi ai proventi incassati per attività libero professionale, distinti per professionista e tipologia di prestazione.

24.4 L'ufficio Gestione ALPI, con cadenza mensile, provvederà ad effettuare l'accertamento delle somme introitate ed il riparto delle stesse con disposizioni di liquidazione dell'attività libero professionale intra muraria ai dirigenti sanitari interessati, evidenziando con le modalità e nella misura previste nel presente regolamento, tutte le voci della tariffa e le relative destinazioni.

24.5 Tali provvedimenti sono tempestivamente trasmessi per gli opportuni adempimenti di competenza, alla Direzione dell'U.O. Personale ed alla Direzione dell'U.O. Economico-Finanziaria. I compensi sono corrisposti ai professionisti ed al personale di supporto, con il pagamento delle voci retributive mensili.

24.6 Qualora tale contabilità separata presentasse una perdita anche per singola prestazione, deve essere informato tempestivamente il Direttore Generale, che assumerà gli opportuni provvedimenti (art. 7 della L. 724/1994) procedendo se necessario all'adeguamento delle tariffe, in contraddittorio con i dirigenti interessati, fino alla sospensione dell'autorizzazione per l'erogazione della/e prestazioni libero professionali che determinano la perdita della specifica gestione.

ART. 25 - TARIFFE E RELATIVE RIPARTIZIONI

25.1 L'ALPI non può comportare costi aggiuntivi per l'Azienda, né realizzare utili, quindi la tariffa deve essere remunerativa di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'azienda, ivi compresi oneri sociali ed imposte. La tariffa deve evidenziare, pertanto, le voci relative ai compensi del libero professionista, dell'équipe, del personale di supporto, i costi pro-quota per i materiali, per l'ammortamento e per la manutenzione delle apparecchiature, nonché quelli relativi alle attività aziendali di prenotazione e riscossione degli onorari. Le tariffe non possono essere inferiori al minimo previsto dal nomenclatore tariffario vigente per le prestazioni terapeutiche o diagnostico - strumentali e non possono essere, inoltre, inferiori ai compensi minimi previsti dagli ordini professionali.

Ripartizione delle tariffe

- a) La ripartizione del fondo eventualmente destinato ad una équipe sarà effettuata secondo le indicazioni del capo équipe, che la concorda con i suoi collaboratori.
- b) L'attività di supporto resa dal personale dipendente in orario aggiuntivo rispetto al normale orario di lavoro è remunerata con tariffa concordata annualmente con le OO.SS. del relativo comparto, nell'ambito delle quote precedentemente ripartite, avendo cura di verificare trimestralmente il pareggio di bilancio nella gestione dell'attività libero professionale intramuraria.
- c) Il 5% della massa dei proventi di cui al fondo C della tabella seguente (destinato al personale dell'ufficio alpi ed a tutto il personale che supporta in modo indiretto l'alpi, appartenente al comparto ed alla dirigenza spta) va ad incrementare il fondo destinato alla corresponsione delle prestazioni aggiuntive finalizzate alla riduzione delle liste di attesa.

1. La tabella che segue riassume le modalità per la costruzione delle tariffe e la conseguente ripartizione delle stesse:

Tariffa al netto dei costi aziendali e dell'IRAP												
Tipologia di attività	Costi aziendali Fondo A%	FondoB%	FondoC%	Fondo art.26 L.26/11	FondoD%	FondoE%	FondoF%	FondoG%	FondoH%	FondoI%	Fondo L%	Fondo M%
Prestazioni in allargata visita	5	5	2	5% del fondo C								(Tariffa-A) -(Irapp+B+C)
Specialis.	5	5	2	5% del fondo C	2							(Tariffa-A) -(Irapp+B+C+D + E)
Attività Specialistica	13	5	2	5% del fondo C	2							(Tariffa-A) -(Irapp+B+C+D + E)
Ambul. Strum												
Radiol., An.II atol.	50	5	2	5% del fondo C	2							(Tariffa-A) -(Irapp+B+C+D +E)
Lab. Analisi												
Ricoveri Medici	18.5	5	2	5% del fondo C	5		0.5	0.5	3	2.5		(Tariffa-A) -(Irapp+B+C+D +E+ F+G+H+I)
Ricoveri Chirurgici	18.5	5	2	5% del fondo C	5		0.5	0.5	3	2.5	5	(Tariffa-A) (Irapp+B+C+D+E+ F+G+H+I+L)
Consulto	13	5	2	idem								(Tariffa-A) -(Irapp+B+C)

Fondo "A" identifica una prima quota trattenuta dall'Azienda per assolvere agli obblighi di cui ai commi 6 e 7 dell'art. 3 Legge 724/94 e a fronte dei costi sostenuti; la percentuale indicata è forfettaria, nelle more della definizione dei costi reali rilevati dalla contabilità analitica;

Fondo "B" identifica la quota della tariffa destinata al fondo di perequazione della Dirigenza;

Fondo "C" identifica la quota della tariffa destinata al personale dell'Ufficio ALPI ed a tutto il personale che supporta in modo indiretto l'ALPI, da individuare con atto Deliberativo del Direttore Generale entro trenta giorni dall'approvazione di detto regolamento, al netto del 5% destinato come da indicazioni di cui alla legge regionale n. 26/2011;

Fondo "D" identifica la quota della tariffa destinata al personale di supporto che partecipa all'attività nell'ambito del normale orario di servizio;

Fondo "E" identifica la quota della tariffa destinata al personale di supporto che partecipa all'attività fuori del normale orario di servizio e con orario aggiuntivo al suo debito orario, che sarà definita d'intesa con le OO.SS. del comparto;

Fondo "F" identifica la quota della tariffa devoluta dall'equipe, in caso di ricovero, al personale Dirigente del Pronto Soccorso;

Fondo "G" identifica la quota della tariffa devoluta dall'equipe, in caso di ricovero, al personale Dirigente della Direzione Sanitaria Ospedaliera;

Fondo "H" identifica la quota della tariffa devoluta dall'equipe, in caso di ricovero, al personale Dirigente della Radiologia;

Fondo "I" identifica la quota della tariffa devoluta dall'equipe, in caso di ricovero, al personale Dirigente del Laboratorio Analisi;

Fondo "L" identifica la quota della tariffa devoluta dall'equipe chirurgica, in caso di ricovero, al personale Dirigente dell'Anestesia;

Fondo "M" identifica la quota residua spettante al Dirigente o all'equipe che ha effettuato la prestazione.

ART. 26 - ALTRE DISPOSIZIONI

26.1 E' ammesso il passaggio dal ricovero in corsia a quello in "camera a pagamento" per il solo maggior comfort alberghiero e viceversa. Gli oneri o gli sgravi relativi decorrono dalla data di accettazione, da parte dell'Azienda, della richiesta.

26.2 L'utilizzazione della "camera a pagamento" per il solo maggior comfort alberghiero, ove disponibile, non attiva in alcun modo il regime del ricovero libero-professionale. A carico del paziente, in tal caso, deve essere applicata solamente la differenza retta o supplemento, quale prevista dall'apposito tariffario allegato alla domanda da sottoscrivere preventivamente.

26.3 Le "camere a pagamento", anche se individuate come tali, restano sempre a disposizione dei reparti interessati, i quali, previa comunicazione alla Direzione Sanitaria e in caso di documentata necessità e gravità clinica, possono temporaneamente utilizzarle per i ricoverati di corsia.

ART. 27 - NORME TRANSITORIE E DI SALVAGUARDIA

27.1 Per quanto non previsto nel presente regolamento si applicano le disposizioni della normativa vigente e nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

27.2 Il Direttore Generale, su proposta dell'Ufficio ALPI e/o delle UU.OO. interessate, con il parere del Collegio di Direzione, impartirà ogni ulteriore necessaria ed opportuna disposizione o direttiva di attuazione e/o interpretativa del presente Regolamento.

27.3 Sono revocate tutte le precedenti disposizioni in contrasto con la presente regolamentazione.

Allegato 1

MODELLO RICETTARIO LIBERA PROFESSIONE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Attività Libero Professionale

Dr. _____

Dirigente Medico/Psicologo U.O./Dipartimento di _____

Regione Basilicata Azienda Sanitaria Locale di Potenza (A.S.P.)

Presidio/ Distretto di _____

Ambulatorio di _____

MODELLO REGISTRO LIBERA PROFESSIONE

prestazione	giorno	orario	generalità nell'utente	prestazioni accessorie	personale di supporto	note



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

MODULO DI RICHIESTA
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

Potenza, ___/___/___

Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Potenza
ASP

Oggetto: Richiesta di esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramoenia

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa

In servizio presso.....

In qualità di

In possesso della specializzazione in.....

CHIEDE

Di poter espletare, ai sensi della vigente disciplina, attività libero professionale in regime:

() ambulatoriale () in regime di ricovero ordinario () day hospital.

A tal fine dichiara:

- Di voler erogare le seguenti prestazioni:

.....
.....
.....
.....
.....

- Di svolgere tale attività al di fuori dell'orario di servizio:

- Di aver concordato con il responsabile di UO e/o di struttura o di Direzione sanitaria, l'utilizzo delle seguenti attrezzature e materiale di consumo:

.....

.....

.....

- Di aver concordato con il responsabile di UO struttura Direzione sanitaria l'utilizzo dei locali situati presso:

.....

.....

.....

- Di aver individuato il seguente personale non medico di supporto
 in orario di servizio fuori dell'orario di servizio:

.....

.....

- Di avvalersi della seguente equipe:

.....

.....

.....

.....

.....

- Di aver concordato con il responsabile di UO e/o di struttura o di Direzione sanitaria di svolgere l'attività libero professionale nei seguenti giorni e con le seguenti fasce orarie:

.....

.....

.....

- Di proporre le seguenti tariffe redatte in conformità ai criteri stabiliti e di accettare i criteri di riparto delle tariffe come previste nel regolamento aziendale:

Prestazione	Tariffa	Prestazione	Tariffa

- Di impegnarsi ad utilizzare esclusivamente gli stampati aziendali specifici per la libera professione che l'azienda mette a disposizione;
- Di non superare il volume delle attività istituzionali;
- Di conoscere ed accettare le procedure di accesso e di riscossione proventi in uso presso l'Azienda;
- Di allegare il modello attivazione agenda CUP

In fede

Nulla osta

Responsabile UO

Responsabile di struttura

Direttore Sanitario

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
(ALPI)
SCHEMA ATTIVAZIONE AGENDA

Il dirigente _____ comunica che svolge l'attività libero professionale presso la struttura di _____

Comune di _____ Via _____ col seguente calendario:

giorni	orario	Disponibilità (n. utenti/ora)

Prestazioni erogate:

codice tariffario	descrizione	tariffa	Note (indicazioni prescrittive)

() Nulla Osta del Dirigente Responsabile UO _____

() Nulla Osta del Direttore Sanitario Aziendale _____



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Allegato 3

**MODELLO DI RICHIESTA AUTORIZZAZIONE
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA PRESTAZIONI IN
COSTANZA DI RICOVERO**

Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Potenza
ASP

Oggetto: Richiesta autorizzazione attività libero professionale intramuraria per l'effettuazione di prestazioni in costanza di ricovero.

Il sottoscritto dott. _____, tel. _____

e-mail _____ disciplina _____

In servizio a tempo indeterminato/determinato presso l'unità operativa _____ della direzione operativa _____

Con la posizione funzionale di dirigente _____ titolare di incarico _____

Chiede

Di essere autorizzato a svolgere attività libero professionale medica e/o chirurgica in costanza di ricovero, individualmente/ in equipe con il seguente personale:

Nominativo	Qualifica

compatibilmente con le attività istituzionali dell'U.O. di appartenenza ed al di fuori del normale orario di lavoro negli spazi a tal fine individuati da codesta Amministrazione presso la propria unità operativa:

nei giorni e negli orari di seguito indicati in via del tutto indicativa:

giorno della settimana _____, dalle ore _____ alle ore _____
giorno della settimana _____, dalle ore _____ alle ore _____

con l'utilizzo della strumentazione di proprietà di codesta Amministrazione

e con l'utilizzo (per l'attività chirurgica) della sala operatoria e relativa équipe.

Il sottoscritto/l'équipe intende svolgere attività libero professionale per le seguenti prestazioni, con il compenso professionale accanto a ciascuna proposto:

- prestazione _____ drg _____, compenso € _____

Il sottoscritto dichiara la piena ed integrale accettazione di tutte le prescrizioni contenute nel regolamento (e relativi allegati), che disciplina l'esercizio della libera professione intramuraria e le incompatibilità, approvato dal Direttore Generale con atto n. ____ del _____, con particolare riferimento agli artt. 11, 16 e 28.

Con osservanza

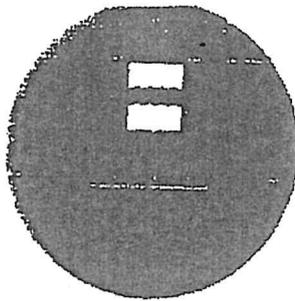
Data _____
Firma _____

Nulla osta

Responsabile UO

Responsabile di struttura

Direttore Sanitario



DELIBERAZIONE N° 714
 SEDUTA DEL 05 GIU. 2012

Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale,
 Servizi alla persona e alla comunità

DIPARTIMENTO

OGGETTO Legge 412/91 art.4, comma 8 – Legge 39/2001, art.44 - Attività di controllo
 Deliberazione del 2.05.2012 n.370 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale - Potenza
 avente ad oggetto: "Regolamento Aziendale ALPI già approvato con deliberazione n..610/2010 e
 50/2011 - Adeguamento alle disposizioni di cui all'art.26 della legge regionale n.26/2011 e alla legge
 n.14 del 24.02.2012"

Relatore **PRESIDENTE**

La Giunta, riunitasi il giorno 05 GIU. 2012 alle ore 17,00 nella sede dell'Ente,

		Presente	Assente
1. Vito DE FILIPPO	Presidente	X	
2. Agatino Lino MANCUSI	Vice Presidente	X	
3. Attilio MARTORANO	Componente		X
4. Rosa MASTROSIMONE	Componente	X	
5. Vilma MAZZOCCO	Componente	X	
6. Maurizio Marcello PITTELLA	Componente	X	
7. Vincenzo Edoardo VITI	Componente	X	

Segretario: dr. Arturo AGOSTINO

ha deciso in merito all'argomento in oggetto,
 secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° 6 pagine compreso il frontespizio
 e di N° allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° UPB Cap. per €

Assunto impegno contabile N° UPB Cap.

Esercizio per €

IL DIRIGENTE

Atto soggetto a pubblicazione integrale per estratto

VISTE

la L.R. n. 12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente la riforma dell'organizzazione regionale

la D.G.R. n. 11/98 con cui sono stati individuati atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale

la D.G.R. n.1148/05 e la D.G.R. n. 138/05 relative alla denominazione e configurazione dei dipartimenti regionali

la D.G.R. n. 2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnate

la Legge Regionale n. 26 del 30.12.2011 " Disposizioni per la formazione del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale della Regione Basilicata - Legge Finanziaria 2012"

la Legge Regionale n. 27 del 30.12.2011 " Bilancio di Previsione per l'Esercizio Finanziario 2012 e Bilancio Pluriennale per il Triennio 2012/2014"

la D.G.R. n. 1 del 12.1.2012 "Approvazione della ripartizione finanziaria in capitoli delle Unità Previsionali di Base del Bilancio di Previsione per l'Esercizio Finanziario 2012 e del Bilancio Pluriennale per il Triennio 2012-2014"

VISTI

il Decreto legislativo del 30.12.92, n. 502, come modificato dai decreti legislativi 7.12.1993, n. 517, 19.6.1999, n. 229, 2.3.2000, n. 168, e 28.7.2000, n. 254, di riforma del Servizio Sanitario Nazionale

la Legge regionale del 31.10.2001, n. 39 relativa al "riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale" che all'art. 44 ha disciplinato il controllo degli atti delle Aziende Sanitarie UU.SS.LL e delle Aziende Ospedaliere, stabilendo altresì "verifiche di conformità alle linee generali emanate in materia" per i "Regolamenti di organizzazione"

la Legge regionale dell'1.07.2008 n.12, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata n.28 del 2.07.2008, come modificata e integrata dalla L.R. n.20 del 6.08.2008 e dalla L.R. 7 agosto 2009, n.27, relativa al "Riassetto organizzativo e territoriale del Servizio Sanitario Regionale"

VISTI

il D.P.C.M. del 27.03.2000 - Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale che ha fissato i principi e i criteri per regolamentare detta attività

il Decreto Legislativo 28.07.2000, n.254 "Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n.229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari" che ha assegnato alle Regioni risorse finanziarie per la "definizione di un programma di realizzazione di strutture sanitarie per l'attività libero-professionale intramuraria" (comma 1, art.1)

la Legge 3 agosto 2007, n.120 - "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria" che ha impegnato le regioni ad adottare le più idonee iniziative volte ad assicurare gli interventi di ristrutturazione edilizia per garantire l'esercizio dell'attività

libero-professionale intramuraria e ha fissato al 31.01.2009 la scadenza per rendere disponibili i locali destinati a tale attività

la Legge 4 dicembre 2008, n. 189 - "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, recante disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali" ha prorogato il suddetto termine al 31.12.2012, stabilendo che, negli ambiti in cui non siano state adottate le iniziative di cui al comma 1, art.1 della L. n.120/2007, continuano ad applicarsi fino al 31.01.2010 i provvedimenti già adottati per assicurare la libero-professione intramuraria

la Legge 26 febbraio 2010, n.25 - "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 2009, n. 194, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative" che ha ulteriormente prorogato al 31.01.2011 la suddetta scadenza, con applicazione dei provvedimenti già adottati fino a tale data

la Legge n.14/2012, di conversione del decreto legge del 29 dicembre 2011, n.216, pubblicata sulla G.U. del 28 febbraio 2012 che ha fissato al 30 giugno 2012 sia il termine per il completamento degli spazi da dedicare alla libera professione intramuraria, sia il termine per ricondurre l'intramoenia allargata all'interno delle strutture aziendali

l'"Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano rep. n.198/CSR del 18 novembre 2010, concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del SSN"

VISTE

la D.G.R. n.2364 del 06.11.2000 che ha emanato le "Linee guida sull'attività professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario delle aziende del S.S.R."

la Determinazione Dirigenziale n.72AD.2009/D.00847 del 2.11.2009 - Tavolo di confronto regionale ex art.5 dei CC.CC.NN.LL. del 17.10.2008 delle varie dirigenze del S.S.R. - Presa d'atto dei verbali del 6.10.2009 e del 22.10.2009 - Linee generali di indirizzo per la contrattazione integrativa nelle aziende sanitarie ed ospedaliere regionali - che ha ribadito, in riferimento ai "Criteri generali per l'inserimento nei regolamenti aziendali sulla libera professione di norme idonee a garantire che l'esercizio della libera professione sia modulato in modo coerente all'andamento delle liste di attesa", le condizioni per il ricorso all'istituto previsto all'art.55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. dell'8.06.2000

la D.G.R. n.2020 del 30.11.2010 che ha approvato le "nuove linee guida sull'attività professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario delle aziende del S.S.R." in relazione al mutato quadro normativo dell'ultimo decennio, con conseguente revisione delle linee-guida di cui alla D.G.R. n.2364 del 06.11.2000

la D.G.R. n.317 del 11.03.2011 che ha recepito l'"Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano rep. n.198/CSR del 18 novembre 2010, concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del SSN", confermando le linee guida sull'attività professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario delle aziende del S.S.R." approvate con la D.G.R. n.2020/2010, in quanto comprensive delle prescrizioni di cui all'art.2, comma 1 di detto Accordo

PREMESSO

che la sopracitata L.R.n.26/2011, art.26 – Regolamentazione della libera professione intramuraria - ha impegnato le Aziende sanitarie ad aggiornare *il regolamento della libera professione al fine di utilizzare il 5% della massa dei proventi, già fondo speciale per il supporto indiretto al personale del comparto e delle dirigenze SPTA, per l'incremento del fondo destinato alla corresponsione delle prestazioni aggiuntive finalizzate alla riduzione delle liste di attesa*

PREMESSO

altresi che la D.G.R. n.1431 del 01.09.2010 ha approvato la deliberazione dell'8.06.2010 n.610 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP, avente ad oggetto: "Regolamento per l'esercizio della libera attività professionale della dirigenza medica, veterinaria e del comparto dell'ASP"

che la D.G.R. n.319 del 11.03.2011 ha approvato la deliberazione del 27.01.2011 n.50 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP, avente ad oggetto: "Presa d'atto D.G.R. n.2020 del 30.11.2010 avente ad oggetto: Approvazione linee guida sull'attività professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario delle aziende del S.S.R. - Contestuale integrazione del Regolamento ALPI, adottato con deliberazione del Direttore Generale n.610 del'8.06.2010"

VISTA

la deliberazione del 2.05.2012 n.370 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, avente ad oggetto: "Regolamento Aziendale ALPI già approvato con deliberazione n.610/2010 e 50/2011 - Adeguamento alle disposizioni di cui all'art.26 della legge regionale n.26/2011 e alla legge n.14 del 24.02.2012"

DATTO ATTO

che il documento di cui alla deliberazione in argomento risponde con coerenza all'aggiornamento previsto all'art. 26 della L.R. n.26/201, in quanto modificato agli artt.19, 25 e alla tabella tariffaria

DATTO ATTO

inoltre che il medesimo documento modifica l'art.21 – Intramoenia allargata - in applicazione della nuova scadenza introdotta dalla sopracitata Legge n.14/2012

VERIFICATO

pertanto che il Regolamento, approvato con la deliberazione del 2.05.2012 n.370 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, avente ad oggetto: "Regolamento Aziendale ALPI già approvato con deliberazione n.610/2010 e 50/2011 - Adeguamento alle disposizioni di cui all'art.26 della legge regionale n.26/2011 e alla legge n.14 del 24.02.2012" risulta conforme agli indirizzi nazionali e regionali emanati in materia

RIBADITO

che l'intervenuto Accordo rep. n.198/CSR del 18 novembre 2010, come recepito con la D.G.R. n.317/2011, rafforza l'impegno regionale e aziendale ad una sempre più attenta attività di monitoraggio e verifica al fine di garantire nell'esercizio dell'attività libero-professionale, un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale

VISTO

il verbale del Comitato di Direzione, allegato alla presente deliberazione di cui è parte integrante e sostanziale

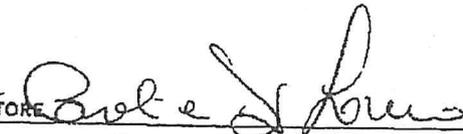
SU PROPOSTA dell'Assessore al ramo

AD UNANIMITÀ DI VOTI

DELIBERA

per i motivi espressi in premessa che qui si intendono integralmente riportati

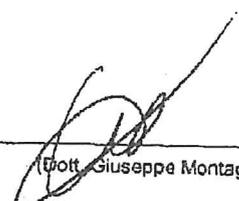
di approvare, nelle more della ridefinizione delle linee guida regionali ai sensi della Legge n.14/2012, di conversione del decreto legge del 29 dicembre 2011, n.216, la deliberazione del 2.05.2012 n.370 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, avente ad oggetto: "Regolamento Aziendale ALPI già approvato con deliberazione n.610/2010 e 50/2011 - Adeguamento alle disposizioni di cui all'art.26 della legge regionale n.26/2011 e alla legge n.14 del 24.02.2012"

ISTRUTTORE 
("Inserire Nome e Cognome")

IL RESPONSABILE P.O.

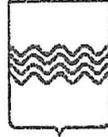
("Inserire Nome e Cognome")

IL DIRIGENTE



(Dott. Giuseppe Montagano)

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.



REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla persona e alla comunità
Ufficio Pianificazione Sanitaria e Verifica degli Obiettivi

Legge 412/91, art.4, comma 8 - Legge 39/2001, art.44 - Attività di controllo
Deliberazione del 2.05.2012 n.370 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza,
avente ad oggetto: "Regolamento Aziendale ALPI già approvato con deliberazione n.610/2010 e
50/2011 - Adeguamento alle disposizioni di cui all'art.26 della legge regionale n.26/2011 e alla
legge n.14 del 24.02.2012"

RELAZIONE ISTRUTTORIA

VISTE

la L.R. n. 12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente la riforma dell'organizzazione regionale

la D.G.R. n. 11/98 con cui sono stati individuati atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale

la D.G.R. n.1148/05 e la D.G.R. n. 138/05 relative alla denominazione e configurazione dei dipartimenti regionali

la D.G.R. n. 2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnate

la Legge Regionale n. 26 del 30.12.2011 " Disposizioni per la formazione del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale della Regione Basilicata – Legge Finanziaria 2012"

la Legge Regionale n. 27 del 30.12.2011 " Bilancio di Previsione per l'Esercizio Finanziario 2012 e Bilancio Pluriennale per il Triennio 2012/2014"

la D.G.R. n. 1 del 12.1.2012 "Approvazione della ripartizione finanziaria in capitoli delle Unità Previsionali di Base del Bilancio di Previsione per l'Esercizio Finanziario 2012 e del Bilancio Pluriennale per il Triennio 2012-2014"

VISTI

il Decreto legislativo del 30.12.92, n. 502, come modificato dai decreti legislativi 7.12.1993, n. 517, 19.6.1999, n. 229, 2.3.2000, n. 168, e 28.7.2000, n. 254, di riforma del Servizio Sanitario Nazionale

la Legge regionale del 31.10.2001, n. 39 relativa al "riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale" che all'art. 44 ha disciplinato il controllo degli atti delle Aziende Sanitarie U.S.S.L.L e delle Aziende Ospedaliere, stabilendo altresì "verifiche di conformità alle linee generali emanate in materia" per i "Regolamenti di organizzazione"

la Legge regionale dell'1.07.2008 n.12, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata n.28 del 2.07.2008, come modificata e integrata dalla L.R. n.20 del 6.08.2008 e dalla L.R. 7 agosto 2009, n.27, relativa al "Riassetto organizzativo e territoriale del Servizio Sanitario Regionale"

VISTI

il D.P.C.M. del 27.03.2000 – Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale che ha fissato i principi e i criteri per regolamentare detta attività

il Decreto Legislativo 28.07.2000, n.254 “Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n.229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari” che ha assegnato alle Regioni risorse finanziarie per la “definizione di un programma di realizzazione di strutture sanitarie per l'attività libero-professionale intramuraria” (comma 1, art.1)

la Legge 3 agosto 2007, n.120 – “Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria” che ha impegnato le regioni ad adottare le più idonee iniziative volte ad assicurare gli interventi di ristrutturazione edilizia per garantire l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria e ha fissato al 31.01.2009 la scadenza per rendere disponibili i locali destinati a tale attività

la Legge 4 dicembre 2008, n. 189 - "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, recante disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali" ha prorogato il suddetto termine al 31.12.2012, stabilendo che, negli ambiti in cui non siano state adottate le iniziative di cui al comma 1, art.1 della L. n.120/2007, continuano ad applicarsi fino al 31.01.2010 i provvedimenti già adottati per assicurare la libero-professione intramuraria

la Legge 26 febbraio 2010, n.25 - "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 2009, n. 194, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative" che ha ulteriormente prorogato al 31.01.2011 la suddetta scadenza, con applicazione dei provvedimenti già adottati fino a tale data

la Legge n.14/2012, di conversione del decreto legge del 29 dicembre 2011, n.216, pubblicata sulla G.U. del 28 febbraio 2012 che ha fissato al 30 giugno 2012 sia il termine per il completamento degli spazi da dedicare alla libera professione intramuraria, sia il termine per ricondurre l'intramoenia allargata all'interno delle strutture aziendali

l'“Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano rep. n.198/CSR del 18 novembre 2010, concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del SSN”

VISTE

la D.G.R. n.2364 del 06.11.2000 che ha emanato le “Linee guida sull'attività professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario delle aziende del S.S.R.”

la Determinazione Dirigenziale n.72AD.2009/D.00847 del 2.11.2009 - Tavolo di confronto regionale ex art.5 dei CC.CC.NN.LL. del 17.10.2008 delle varie dirigenze del S.S.R. – Presa d'atto dei verbali del 6.10.2009 e del 22.10.2009 – Linee generali di indirizzo per la contrattazione integrativa nelle aziende sanitarie ed ospedaliere regionali – che ha ribadito, in riferimento ai “Criteri generali per l'inserimento nei regolamenti aziendali sulla libera professione di norme idonee a garantire che l'esercizio della libera professione sia modulato in modo coerente all'andamento delle liste di attesa”, le condizioni per il ricorso all'istituto previsto all'art.55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. dell'8.06.2000

la D.G.R. n.2020 del 30.11.2010 che ha approvato le “nuove linee guida sull'attività professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario delle aziende del S.S.R.” in relazione al mutato

quadro normativo dell'ultimo decennio, con conseguente revisione delle linee-guida di cui alla D.G.R. n.2364 del 06.11.2000

la D.G.R. n.317 del 11.03.2011 che ha recepito l'Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano rep. n.198/CSR del 18 novembre 2010, concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del SSN, confermando le linee guida sull'attività professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario delle aziende del S.S.R." approvate con la D.G.R. n.2020/2010, in quanto comprensive delle prescrizioni di cui all'art.2, comma 1 di detto Accordo

PREMESSO

che la sopracitata L.R.n.26/2011, art.26 – Regolamentazione della libera professione intramuraria - ha impegnato le Aziende sanitarie ad aggiornare il regolamento della libera professione al fine di utilizzare il 5% della massa dei proventi, già fondo speciale per il supporto indiretto al personale del comparto e delle dirigenze SPTA, per l'incremento del fondo destinato alla corresponsione delle prestazioni aggiuntive finalizzate alla riduzione delle liste di attesa

PREMESSO

altresi che la D.G.R. n.1431 del 01.09.2010 ha approvato la deliberazione dell'8.06.2010 n.610 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP, avente ad oggetto: "Regolamento per l'esercizio della libera attività professionale della dirigenza medica, veterinaria e del comparto dell'ASP"

che la D.G.R. n.319 del 11.03.2011 ha approvato la deliberazione del 27.01.2011 n.50 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP, avente ad oggetto: "Presa d'atto D.G.R. n.2020 del 30.11.2010 avente ad oggetto: Approvazione linee guida sull'attività professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario delle aziende del S.S.R. - Contestuale integrazione del Regolamento ALPI, adottato con deliberazione del Direttore Generale n.610 del'8.06.2010"

VISTA

la deliberazione del 2.05.2012 n.370 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, avente ad oggetto: "Regolamento Aziendale ALPI già approvato con deliberazione n.610/2010 e 50/2011 - Adeguamento alle disposizioni di cui all'art.26 della legge regionale n.26/2011 e alla legge n.14 del 24.02.2012"

DATTO ATTO

che il documento di cui alla deliberazione in argomento risponde con coerenza all'aggiornamento previsto all'art. 26 della L.R. n.26/201, in quanto modificato agli artt.19, 25 e alla tabella tariffaria

DATTO ATTO

inoltre che il medesimo documento modifica l'art.21 – Intramoenia allargata - in applicazione della nuova scadenza introdotta dalla sopracitata Legge n.14/2012

VERIFICATO

pertanto che il Regolamento, approvato con la deliberazione del 2.05.2012 n.370 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, avente ad oggetto: "Regolamento Aziendale ALPI già approvato con deliberazione n.610/2010 e 50/2011 - Adeguamento alle disposizioni di cui all'art.26 della legge regionale n.26/2011 e alla legge n.14 del 24.02.2012" risulta conforme agli indirizzi nazionali e regionali emanati in materia

RIBADITO

che l'intervenuto Accordo rep. n.198/CSR del 18 novembre 2010, come recepito con la D.G.R. n.317/2011, rafforza l'impegno regionale e aziendale ad una sempre più attenta attività di monitoraggio e verifica al fine di garantire nell'esercizio dell'attività libero-professionale, un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale

L'Ufficio Pianificazione Sanitaria e Verifica degli Obiettivi

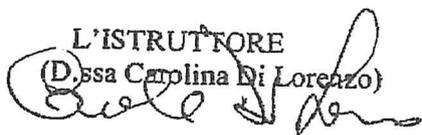
PROPONE

per i motivi espressi in premessa che qui si intendono integralmente riportati

- di approvare, nelle more della ridefinizione delle linee guida regionali ai sensi della Legge n.14/2012, di conversione del decreto legge del 29 dicembre 2011, n.216, la deliberazione del 2.05.2012 n.370 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, avente ad oggetto: "Regolamento Aziendale ALPI già approvato con deliberazione n.610/2010 e 50/2011 - Adeguamento alle disposizioni di cui all'art.26 della legge regionale n.26/2011 e alla legge n.14 del 24.02.2012"

L'ISTRUTTORE

(D.ssa Carolina Di Lorenzo)



IL DIRIGENTE

(Dott. Giuseppe Montagano)





REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla persona e alla comunità

DIREZIONE GENERALE

Legge 412/91, art.4, comma 8 - Legge 39/2001, art.44 - Attività di controllo
Deliberazione del 2.05.2012 n.370 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza,
avente ad oggetto: "Regolamento Aziendale ALPI già approvato con deliberazione n.610/2010 e
50/2011 - Adeguamento alle disposizioni di cui all'art.26 della legge regionale n.26/2011 e alla
legge n.14 del 24.02.2012"

IL COMITATO DI DIREZIONE

POTENZA

SEDUTA DEL 03/05/2012

VISTE

la L.R. n. 12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente la riforma dell'organizzazione regionale

la D.G.R. n. 11/98 con cui sono stati individuati atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale

la D.G.R. n.1148/05 e la D.G.R. n. 138/05 relative alla denominazione e configurazione dei dipartimenti regionali

la D.G.R. n. 2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnate

la Legge Regionale n. 26 del 30.12.2011 " Disposizioni per la formazione del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale della Regione Basilicata - Legge Finanziaria 2012"

la Legge Regionale n. 27 del 30.12.2011 " Bilancio di Previsione per l'Esercizio Finanziario 2012 e Bilancio Pluriennale per il Triennio 2012/2014"

la D.G.R. n. 1 del 12.1.2012 "Approvazione della ripartizione finanziaria in capitoli delle Unità Previsionali di Base del Bilancio di Previsione per l'Esercizio Finanziario 2012 e del Bilancio Pluriennale per il Triennio 2012-2014"

VISTI

il Decreto legislativo del 30.12.92, n. 502, come modificato dai decreti legislativi 7.12.1993, n. 517, 19.6.1999, n. 229, 2.3.2000, n. 168, e 28.7.2000, n. 254, di riforma del Servizio Sanitario Nazionale

la Legge regionale del 31.10.2001, n. 39 relativa al "riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale" che all'art. 44 ha disciplinato il controllo degli atti delle Aziende Sanitarie U.S.S.LL e delle Aziende Ospedaliere, stabilendo altresì "verifiche di conformità alle linee generali emanate in materia" per i "Regolamenti di organizzazione"

la Legge regionale dell'1.07.2008 n.12, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata n.28 del 2.07.2008, come modificata e integrata dalla L.R. n.20 del 6.08.2008 e dalla L.R. 7 agosto 2009, n.27, relativa al "Riassetto organizzativo e territoriale del Servizio Sanitario Regionale"

VISTI

il D.P.C.M. del 27.03.2000 – Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale che ha fissato i principi e i criteri per regolamentare detta attività

il Decreto Legislativo 28.07.2000, n.254 “Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n.229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari” che ha assegnato alle Regioni risorse finanziarie per la “definizione di un programma di realizzazione di strutture sanitarie per l'attività libero-professionale intramuraria” (comma 1, art.1)

la Legge 3 agosto 2007, n.120 – “Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria” che ha impegnato le regioni ad adottare le più idonee iniziative volte ad assicurare gli interventi di ristrutturazione edilizia per garantire l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria e ha fissato al 31.01.2009 la scadenza per rendere disponibili i locali destinati a tale attività

la Legge 4 dicembre 2008, n. 189 - "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, recante disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali" ha prorogato il suddetto termine al 31.12.2012, stabilendo che, negli ambiti in cui non siano state adottate le iniziative di cui al comma 1, art.1 della L. n.120/2007, continuano ad applicarsi fino al 31.01.2010 i provvedimenti già adottati per assicurare la libero-professione intramuraria

la Legge 26 febbraio 2010, n.25 - "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 2009, n. 194, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative" che ha ulteriormente prorogato al 31.01.2011 la suddetta scadenza, con applicazione dei provvedimenti già adottati fino a tale data

la Legge n.14/2012, di conversione del decreto legge del 29 dicembre 2011, n.216, pubblicata sulla G.U. del 28 febbraio 2012 che ha fissato al 30 giugno 2012 sia il termine per il completamento degli spazi da dedicare alla libera professione intramuraria, sia il termine per ricondurre l'intramoenia allargata all'interno delle strutture aziendali

l'“Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano rep. n.198/CSR del 18 novembre 2010, concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del SSN”

VISTE

la D.G.R. n.2364 del 06.11.2000 che ha emanato le “Linee guida sull'attività professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario delle aziende del S.S.R.”

la Determinazione Dirigenziale n.72AD.2009/D.00847 del 2.11.2009 - Tavolo di confronto regionale ex art.5 dei CC.CC.NN.LL. del 17.10.2008 delle varie dirigenze del S.S.R. – Presa d'atto dei verbali del 6.10.2009 e del 22.10.2009 – Linee generali di indirizzo per la contrattazione integrativa nelle aziende sanitarie ed ospedaliere regionali – che ha ribadito, in riferimento ai “Criteri generali per l'inserimento nei regolamenti aziendali sulla libera professione di norme idonee a garantire che l'esercizio della libera professione sia modulato in modo coerente all'andamento delle liste di attesa”, le condizioni per il ricorso all'istituto previsto all'art.55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. dell'8.06.2000

la D.G.R. n.2020 del 30.11.2010 che ha approvato le “nuove linee guida sull'attività professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario delle aziende del S.S.R.” in relazione al mutato

quadro normativo dell'ultimo decennio, con conseguente revisione delle linee-guida di cui alla D.G.R. n.2364 del 06.11.2000

la D.G.R. n.317 del 11.03.2011 che ha recepito l'Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano rep. n.198/CSR del 18 novembre 2010, concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del SSN", confermando le linee guida sull'attività professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario delle aziende del S.S.R." approvate con la D.G.R. n.2020/2010, in quanto comprensive delle prescrizioni di cui all'art.2, comma 1 di detto Accordo

PREMESSO

che la sopracitata L.R.n.26/2011, art.26 – Regolamentazione della libera professione intramuraria - ha impegnato le Aziende sanitarie ad aggiornare il *regolamento della libera professione al fine di utilizzare il 5% della massa dei proventi, già fondo speciale per il supporto indiretto al personale del comparto e delle dirigenze SPTA, per l'incremento del fondo destinato alla corresponsione delle prestazioni aggiuntive finalizzate alla riduzione delle liste di attesa*

PREMESSO

altresì che la D.G.R. n.1431 del 01.09.2010 ha approvato la deliberazione dell'8.06.2010 n.610 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP, avente ad oggetto: "Regolamento per l'esercizio della libera attività professionale della dirigenza medica, veterinaria e del comparto dell'ASP"

che la D.G.R. n.319 del 11.03.2011 ha approvato la deliberazione del 27.01.2011 n.50 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP, avente ad oggetto: "Presa d'atto D.G.R. n.2020 del 30.11.2010 avente ad oggetto: Approvazione linee guida sull'attività professionale intramuraria del personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e del ruolo sanitario delle aziende del S.S.R. - Contestuale integrazione del Regolamento ALPI, adottato con deliberazione del Direttore Generale n.610 del'8.06.2010"

VISTA

la deliberazione del 2.05.2012 n.370 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, avente ad oggetto: "Regolamento Aziendale ALPI già approvato con deliberazione n.610/2010 e 50/2011 - Adeguamento alle disposizioni di cui all'art.26 della legge regionale n.26/2011 e alla legge n.14 del 24.02.2012"

DATTO ATTO

che il documento di cui alla deliberazione in argomento risponde con coerenza all'aggiornamento previsto all'art. 26 della L.R. n.26/2011, in quanto modificato agli artt.19, 25 e alla tabella tariffaria

DATTO ATTO

inoltre che il medesimo documento modifica l'art.21 – Intramoenia allargata - in applicazione della nuova scadenza introdotta dalla sopracitata Legge n.14/2012

VERIFICATO

pertanto che il Regolamento, approvato con la deliberazione del 2.05.2012 n.370 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, avente ad oggetto: "Regolamento Aziendale ALPI già approvato con deliberazione n.610/2010 e 50/2011 - Adeguamento alle disposizioni di cui all'art.26 della legge regionale n.26/2011 e alla legge n.14 del 24.02.2012" risulta conforme agli indirizzi nazionali e regionali emanati in materia

RIBADITO

che l'intervenuto Accordo rep. n.198/CSR del 18 novembre 2010, come recepito con la D.G.R. n.317/2011, rafforza l'impegno regionale e aziendale ad una sempre più attenta attività di monitoraggio e verifica al fine di garantire nell'esercizio dell'attività libero-professionale, un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale

ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

all'approvazione, nelle more della ridefinizione delle linee guida regionali ai sensi della Legge n.14/2012, di conversione del decreto legge del 29 dicembre 2011, n.216, della deliberazione del 2.05.2012 n.370 del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, avente ad oggetto: "Regolamento Aziendale ALPI già approvato con deliberazione n.610/2010 e 50/2011 - Adeguamento alle disposizioni di cui all'art.26 della legge regionale n.26/2011 e alla legge n.14 del 24.02.2012"

IL SEGRETARIO

M. S. S.

I COMPONENTI

*Luca
Spiccare
Stefano
Giovanni Cardo*

IL DIRIGENTE GENERALE

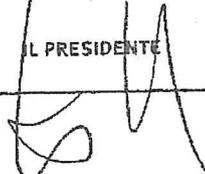
Domenico Tripaldi

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO



IL PRESIDENTE



Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 7. 6. 12
al Dipartimento interessato al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

F. Luongo

