

Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata

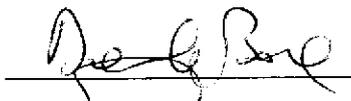
DELIBERAZIONE N. 162 DEL 01-APR-2015

Struttura proponente: **UOC Bilancio**

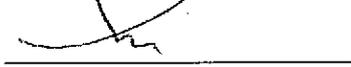
Oggetto: approvazione del Regolamento del PTV per l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia.

Con la presente sottoscrizione si dichiara che l'istruttoria è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio.

Estensore: (dr. Daniele Bova)

Firma: 

Responsabile: (dr. Stefano Piccari)

Firma: 

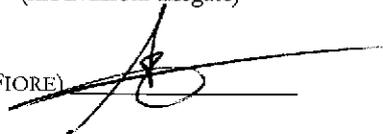
Il Dirigente della struttura proponente, a seguito dell'istruttoria svolta, propone l'adozione del presente provvedimento, attestandone l'utilità e l'opportunità per gli obiettivi aziendali e per l'interesse del servizio pubblico.

(DR. STEFANO PICCARI)

Firma: 

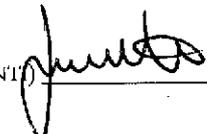
Parere Direttore Amministrativo

Favorevole *Contrario*
(motivazioni allegate)

(DR. ALBERTO FIORE) 

Parere Direttore Sanitario

Favorevole *Contrario*
(motivazioni allegate)

(DR. GIUSEPPE VISCONTI) 

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

- D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Legge 23 dicembre 1994, n. 724;
- Legge 23 dicembre 1998, n. 448
- Legge 23 dicembre 1999, n. 488
- D. Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517
- D.P.C.M. del 27 marzo 2000 "Atto di Indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della Dirigenza Sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale";
- CC.CN.NN.LL. – quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale, entrati in vigore il 9 giugno 2000;
- D. Lgs. 28 luglio 2000, n. 254;
- Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio del 13 marzo 2001, n. 376;
- Legge 3 agosto 2007, n. 120 "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";
- D.G.R. Lazio n. 342 dell'08.05.2008 "Linee guida per l'esercizio della libera professione intramuraria";
- 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";
- Decreto Legge 30 dicembre 2009, n. 194 "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative";
- Decreto Legge 29 dicembre 2010, n. 225 "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie". (GU n. 303 del 29-12-2010);
- DPCM 25 marzo 2011 recante "Ulteriore proroga di termini relativa al Ministero della Salute" (GU n. 74 del 31/03/2011);
- Decreto-legge 29 dicembre 2011, n. 216 "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative", coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2012, n. 14 pubblicata sul Supplemento Ordinario n. 36 della Gazzetta ufficiale n. 48 del 27 febbraio 2012;
- Decreto-legge 28 giugno 2012, n. 89 "Proroga di termini in materia sanitaria" (Gazzetta Ufficiale n. 149 del 28-6-2012);
- LEGGE 7 agosto 2012, n. 132 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 28 giugno 2012, n. 89, recante proroga di termini in materia sanitaria (GU n.186 del 10-8-2012);
- D.L. 13 settembre 2012, n. 158 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute (Pubblicato nella Gazz. Uff. 13 settembre 2012, n. 214), Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 8 novembre 2012, n. 189;
- Accordo, ai sensi dell'art. 1, comma 4, della Legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, N. 60/CSR del 13 marzo 2013;
- Decreto del Ministero della Sanità 21 febbraio 2013 recante "Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero

Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata

professionale intramuraria, ai sensi dell'art. 1, comma 4, lettera a-bis) della Legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni”;

- D.C.A. U00440 del 18 dicembre 2014 recante “Nuove linee guida regionali sull'attività libero professionale intramuraria”.

DATO ATTO CHE:

- la Regione Lazio con D.C.A. U00440 del 18 dicembre 2014 ha approvato le nuove linee guida regionali sull'attività libero professionale intramuraria, con pubblicazione sul B.U.R.L. dell'8 gennaio 2015;
- detto decreto è stato trasmesso dalla Regione Lazio al PTV con lettera di trasmissione acquisita agli atti con prot. PTV n. 258 del 07/01/2015;
- all'art. 6 comma 2 di dette Linee Guida, è stabilito che ai fini della verifica del rispetto delle direttive di cui alle medesime linee guida, il Regolamento venga inviato alla Direzione regionale “Salute ed integrazione socio-sanitaria” che ove rilevi difformità rispetto alla vigente normativa nazionale, alla disciplina contrattuale, nonché alle citate linee guida, rinvia il regolamento al Direttore Generale per i necessari ed improrogabili adeguamenti, da effettuarsi entro i successivi 30 giorni;

ATTESO CHE, più in generale, la nuova Direzione Generale del PTV ha dato implementazione al processo di ricognizione e verifica, tramite la Direzione Sanitaria, degli spazi aziendali da dedicare all'erogazione dell'ALPI, nonché ha dato mandato agli uffici aziendali competenti di porre in essere tutte le attività necessarie al fine di approvare il nuovo regolamento nelle modalità previste dalle citate Linee Guida regionali;

DATO ATTO CHE IL COLLEGIO DI DIREZIONE:

- nella seduta dell'11 marzo 2015, ha preso atto del documento di sintesi dell'impianto complessivo della libera professione intramuraria;
- nella seduta del 19 marzo 2015, ha preso atto ed espresso parere favorevole in ordine allo Schema di Regolamento presentato ed illustrato dalla Direzione Generale del PTV nei suoi aspetti generali, con particolare riguardo alle finalità, all'organizzazione complessiva e alle modalità operative di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, fermi restando i successivi adeguamenti tecnici e testuali rispetto al testo di Regolamento consegnato in tale sede dalla Direzione aziendale del PTV;

DATO ALTRESÌ ATTO CHE:

- in data 12 marzo 2015, ha avuto luogo l'incontro sindacale con la delegazione trattante di parte aziendale avente ad oggetto l'informazione e consultazione delle OO.SS. firmatarie dell'Accordo regionale per la specialistica ambulatoriale, ai sensi dell'art. 35 comma 2 lett. b) dell'ACN 23/3/2005 in merito alla regolamentazione dell'attività libero professionale intramuraria;
- in data 12 marzo 2015, ha avuto luogo l'incontro di informativa con le OO.SS. del comparto Università e del comparto Sanità e, a far data dal 16 marzo 2015, è in corso la contrattazione integrativa con le medesime OO.SS. per quanto attiene i profili connessi all'organizzazione dell'ALPI riguardanti il personale del comparto, con particolare riferimento agli articoli 12 e 13 del Regolamento (“personale di supporto diretto” e “personale di collaborazione”);

Fondazione PTV

Polclinico Tor Vergata

VISTO il conclusivo testo di Regolamento del PTV per l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, accluso alla presente delibera quale parte integrante e sostanziale della stessa, unitamente ai relativi allegati;

DATO ATTO che, nella seduta del 31.3.2015, il Consiglio di Amministrazione della Fondazione PTV ha preso atto favorevolmente del suddetto testo conclusivo di Regolamento ALPI del PTV;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa e da intendersi qui integralmente richiamate e confermate:

1. di approvare il Regolamento del PTV per l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, secondo il conclusivo testo accluso alla presente delibera, costituito da n. 34 pagine, unitamente ai relativi allegati:
 - Allegato 1 (*Spazi PTV dedicati all'ALPI*), di n. 1 pagina;
 - Allegato 2 (*Schema-tipo di convenzione aziendale per lo svolgimento dell'ALPI "allargata"*), di n. 3 pagine;
 - Allegato 3 (*Tariffe ALPI*), di n. 8 pagine;
 - Allegato 4 (*D.M. Ministero della Salute del 21 febbraio 2013*), di n. 6 pagine;
2. di inviare alla Regione Lazio il Regolamento di cui al punto 1, ai fini della verifica del rispetto delle Lince Guida Regionali e della vigente normativa di legge e di contratto da parte della stessa Regione, la quale, ove rilevi eventuali difformità rispetto a detta normativa, rinverrà il medesimo Regolamento al PTV per i necessari ed improrogabili adeguamenti, da effettuarsi entro i successivi 30 giorni, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 6 del D.C.A. n. 440/2014;
3. di dare atto che il Regolamento di cui al punto 1 entra comunque in vigore a decorrere dal trentesimo giorno dalla data di adozione della presente delibera, ferme restando le eventuali modifiche/integrazioni in esito alla verifica regionale sopra richiamata;
4. di dare atto, altresì, che, fermo restando quanto riportato ai precedenti punti, il Regolamento di cui alla presente delibera sostituisce, per la parte non compatibile, la precedente disciplina aziendale in materia di ALPI.

TIZIANA FRITTELLI
Direttore Generale



POLICLINICO TOR VERGATA

**REGOLAMENTAZIONE
DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE
INTRAMOENIA**



INDICE DEI CONTENUTI

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

TITOLO I - PRINCIPI E ASPETTI GENERALI

ARTICOLO 1 - PREMESSE E FINALITÀ

ARTICOLO 2 - AMBITO DI APPLICAZIONE: PERSONALE AVENTE TITOLO ALL'ESERCIZIO DELL'ALPI PRESSO IL PTV

ARTICOLO 3 - DEFINIZIONE, FORME E TIPOLOGIE DI ESERCIZIO DELL'ALPI

ARTICOLO 4 - PRESTAZIONI NON EROGABILI IN REGIME ALPI

ARTICOLO 5 - DIRITTI DEL CITTADINO E GARANZIE

TITOLO II - ORGANIZZAZIONE DELL'ALPI: ASPETTI STRUTTURALI, FUNZIONALI E PROCEDURALI

ARTICOLO 6 - CRITERI GENERALI PER L'AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELL'ALPI

ARTICOLO 7 - CRITERI DI RAFFRONTO TRA L'ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E L'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

ARTICOLO 8 - ESERCIZIO ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA – DIVIETI

ARTICOLO 9 - AGENDE E ORARI

ARTICOLO 10 - SPAZI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

ARTICOLO 11 - DETERMINAZIONE DEL FONDO DI PEREQUAZIONE E CRITERI DI RIPARTIZIONE

ARTICOLO 12 - PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO

ARTICOLO 13 - PERSONALE DI COLLABORAZIONE

ARTICOLO 14 - STRUTTURA PER LA GESTIONE DELL'ALPI

ARTICOLO 15 - GESTIONE CONTABILE DELL'ALPI

ARTICOLO 16 - VERIFICA, CONTROLLI

ARTICOLO 17 - SANZIONI CORRELATE ALL'ESERCIZIO DELL'ALPI

TITOLO III - SISTEMA DI TARIFFAZIONE

ARTICOLO 18 - TARIFFE ALPI - PRINCIPI GENERALI

ARTICOLO 19 - TARIFFE DELL'ALPI AMBULATORIALE

ARTICOLO 20 - TARIFFE DELL'ALPI IN REGIME DI RICOVERO

ARTICOLO 21 - TARIFFE DELLE ALTRE FORME DI ESERCIZIO DELL'ALPI PREVISTE DAL CCNL 1998-2001 DELLA DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA

TITOLO IV - INFRASTRUTTURA DI RETE E SISTEMA GESTIONALE DI PRENOTAZIONE, MODALITÀ DI ACCESSO, FATTURAZIONE E PAGAMENTO

ARTICOLO 22 - INFRASTRUTTURA DI RETE

ARTICOLO 23 - ALPI AMBULATORIALE – PRENOTAZIONE, ACCESSI, PAGAMENTO E FATTURAZIONE

ARTICOLO 24 - ALPI "ALLARGATA", PRESSO GLI STUDI PROFESSIONALI ESTERNI COLLEGATI ALL'INFRASTRUTTURA DI RETE - PRENOTAZIONE, FATTURAZIONE E PAGAMENTO

ARTICOLO 25 - ALPI IN REGIME DI RICOVERO - MODALITÀ DI ACCESSO, PRENOTAZIONE, FATTURAZIONE, PAGAMENTO

TITOLO V - ORGANISMO DI VERIFICA

ARTICOLO 26 - ORGANISMO DI VERIFICA - COMMISSIONE PARITETICA AZIENDALE

TITOLO VI - NORME FINALI

ARTICOLO 27 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ARTICOLO 28 - APPROVAZIONE ED ESECUTIVITÀ DEL REGOLAMENTO

ARTICOLO 29 - NORMA DI RINVIO

Allegati:

- **Allegato 1** (Spazi PTV dedicati all'ALPI)
- **Allegato 2** (Schema-tipo di convenzione aziendale per lo svolgimento dell'ALPI "allargata")
- **Allegato 3** (Tariffe ALPI)
- **Allegato 4** (D.M. Ministero della Salute del 21 febbraio 2013)

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

- Legge 30 dicembre 1991, n. 412 "Disposizioni in materia di finanza pubblica";
- D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria" (e successive modificazioni ed integrazioni) art. 4 - commi 10 e 11;
- Legge 23 dicembre 1994, n. 724 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica";
- Legge 23 dicembre 1996, n. 662 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica", art. 1 commi da 5 a 19 per le parti tuttora vigenti;
- Decreto Legislativo 157/97 convertito nella Legge 272/97, art. 1, e del D.M. 31/7/97, art. 1, recanti disposizioni in materia di attività libero professionale e di incompatibilità del personale della Dirigenza Sanitaria, in attuazione dell'art. 1 della Legge 23.12.1996, n. 662 e dell'art. 72 Legge n. 448/98 e del Decreto Legislativo 229/99, attuativo della Legge Delega n. 419/98 e successive modificazioni;
- DM 28 febbraio 1997, "Attività libero-professionale ed incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.";
- DM 11 giugno 1997 "Fissazione dei termini per l'attivazione dell'attività libero-professionale intramuraria;
- Legge 23 dicembre 1998, n. 448 "Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo;
- Circolare 25 marzo 1999, n.69/E Min. Finanze "Chiarimenti in merito alla disciplina dei compensi percepiti dai medici e da altre figure professionali del S.S.N.";
- Decreto Legislativo 2 marzo 2000 n. 49 "Disposizioni correttive del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, concernenti il termine di opzione per il rapporto esclusivo da parte dei dirigenti sanitari";
- DPCM 27 marzo 2000 "Atto indirizzo coordinamento concernente attività libero-professionale intramuraria personale dirigenza sanitaria Servizio sanitario nazionale", pubblicato sulla G.U. n. 121 del 26/5/2000;
- Decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254 "Disposizioni correttive e integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari";
- Legge n. 388 del 23/12/2000
- Contratti Nazionali 8 giugno 2000 e 3 settembre 2005 dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria e dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica e Amministrativa, nonché, per la parte compatibile, Accordo collettivo nazionale 23/03/2005 per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) in servizio presso il PTV;
- Legge n. 1 del 8/1/2002 recante: "Disposizioni urgenti in materia di personale sanitario";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29/11/2001 - definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 e ss.mm.ii.
- Legge 26 maggio 2004, n. 138 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2004,

- n. 81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica;
- Attuazione art. 9 del CCNL 8/6/2000 dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria e dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica e Amministrativa fornita dalla Regione Lazio prot. 361/SP del 7/4/2006
 - Legge 3 agosto 2007 n. 120 "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria";
 - DGR Regione Lazio n. 342 del 08/05/2008 "approvazione Linee guida per l'esercizio della libera professione intramuraria della Regione Lazio";
 - Legge 4 dicembre 2008, n. 189 (art. 1-bis) "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";
 - Legge 8 novembre 2012, n. 189 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";
 - Accordo, ai sensi dell'art. 1 comma 4 della legge 3 agosto 2007. n. 120 e successive modificazioni, Tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente l'adozione di uno schema tipo di convenzione ai fini dell'esercizio dell'attività libero professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del SSN - N. 60/CSR del 13 marzo 2013;
 - Decreto del Ministero della Sanità 21 febbraio 2013 "Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni";
 - Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio n. U00440 del 18 dicembre 2014 avente ad oggetto le Nuove Linee guida per l'esercizio della libera-professione intramuraria della Regione Lazio.

TITOLO I - PRINCIPI E ASPETTI GENERALI

ARTICOLO I (PREMESSE E FINALITA')

1. Il presente Regolamento definisce le modalità organizzative dell'attività libero professionale intramuraria (di seguito indicata anche come "ALPI") svolta da parte del personale avente titolo nell'ambito della Fondazione/AOU Policlinico Universitario "Tor Vergata" (di seguito indicata anche come "PTV") in forma individuale o di equipe, fuori orario di lavoro, in regime ambulatoriale e di ricovero, nonché nelle altre forme e modalità previste dalla normativa vigente.
2. Le finalità del presente Regolamento sono le seguenti:
 - garantire il diritto all'esercizio della libera professione e valorizzare il ruolo e le opportunità professionali del personale di cui al comma precedente;
 - assicurare che il ricorso all'ALPI sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non derivi da carenze di

offerta sanitaria o dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale del PTV;

- garantire il corretto equilibrio fra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale prevenendo l'instaurarsi di possibili condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale e attività libero professionale;
 - contribuire, altresì, a valorizzare e mettere a disposizione del sistema sanitario complessivamente inteso il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali del PTV valorizzando, in tal modo, il ruolo imprenditoriale e la capacità competitiva dello stesso PTV nel più generale ambito del mercato dei servizi sanitari (c.d. "attività a pagamento" di cui ai commi 9 e 10 dell'articolo 58), sviluppando attività professionali a pagamento richieste all'Azienda da terzi (assicurazioni, istituzioni, società private, strutture sanitarie, aziende o enti, ecc.) ivi comprese le sperimentazioni ed i trials clinici, quando le predette attività siano effettuate al di fuori dell'impegno di servizio, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali.
3. L'ALPI svolta nell'ambito del PTV, in tutte le modalità di svolgimento di cui al presente Regolamento, non deve essere in contrasto con le finalità ed attività istituzionali dello stesso PTV e deve essere organizzata in modo tale da assicurare l'integrale assolvimento dei compiti e la piena funzionalità dei medesimi servizi istituzionali, nel rispetto della vigente normativa in materia. In particolare, la stessa attività libero professionale intramurale, così come complessivamente definita al comma 1, non può globalmente comportare un volume prestazionale superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.
4. Per raggiungere tali obiettivi, il presente Regolamento individua, tra l'altro:
- gli aspetti strutturali, organizzativi, funzionali e procedurali dell'attività libero-professionale svolta nell'ambito del PTV dal personale avente titolo;
 - i criteri per garantire il completo ristoro dei costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda per l'erogazione dell'ALPI all'uopo prefigurando l'attivazione di un'apposita contabilità separata, indicando i corretti criteri a cui adeguarsi nella gestione di detta contabilità separata per l'attività ALPI, ivi comprese le modalità di imputazione dei costi indiretti, e definendo le corrette modalità di tenuta della stessa utili alla definizione dei costi indiretti collegati all'attività ALPI;
 - i criteri per regolamentare le modalità di prenotazione, fatturazione e pagamento delle prestazioni erogate;
 - i criteri (in termini di procedure e organi/uffici coinvolti) per definire le modalità di controllo e verifica del corretto esercizio delle attività ALPI.

ARTICOLO 2

(AMBITO DI APPLICAZIONE: PERSONALE AVENTE TITOLO ALL'ESERCIZIO DELL'ALPI PRESSO IL PTV)

- I. Il personale avente titolo all'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia nell'ambito del PTV, di seguito denominato anche come "professionista", è:
- a. il personale docente/ricercatore universitario "strutturato" quale dirigente del ruolo medico e sanitario non medico presso il PTV, con rapporto di lavoro esclusivo, nonché il personale universitario

“strutturato” quale dirigente del ruolo “Tecnico, Professionale Amministrativo” limitatamente alle ipotesi di cui alla Parte III - TITOLO I (“La libera professione”), Capo II (“Attività aziendali”), articolo 62 (“Attività dei dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo”) del Contratto della Dirigenza STPA dell’8 giugno 2000;

- b. il personale della Dirigenza del ruolo medico e sanitario non medico del SSN, con rapporto esclusivo, nonché il personale della Dirigenza del ruolo “Tecnico, Professionale Amministrativo” del SSN limitatamente alle ipotesi di cui alla Parte III - TITOLO I (“La libera professione”), Capo II (“Attività aziendali”), articolo 62 (“Attività dei dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo”) del Contratto della Dirigenza STPA dell’8 giugno 2000;
 - c. il personale convenzionato ai sensi dell’ACN 23.03.2005 e ss.mm.ii. in servizio presso il PTV, svolgente ALPI con uno sviluppo orario in ALPI comunque non superiore all’effettivo impegno orario massimo istituzionale così come autorizzato in ambito PTV, fermo restando che allo stesso personale convenzionato si applicano gli istituti di cui al presente Regolamento, adottato in conformità con la disciplina dei CC.CC.NN.LL. della Dirigenza Medica e STPA, in quanto compatibili con il medesimo ACN 23.3.2005.
2. Sono esclusi dall’esercizio di tali attività tutti i professionisti che abbiano optato per il rapporto non esclusivo e che quindi non possono svolgere l’attività libero professionale intramoenia, in nessuna delle tipologie individuate dal presente atto.

ARTICOLO 3

(DEFINIZIONE, FORME E TIPOLOGIE DI ESERCIZIO DELL’ALPI)

- 1. Per attività libero-professionale intramoenia dei professionisti a rapporto esclusivo si intende l’attività esercitata, individualmente o in équipe, fuori dall’impegno di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di Day Hospital, di Day Surgery o di ricovero, in favore e su libera scelta dell’assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del S.S.N.
- 2. Nel caso in cui, previa verifica oggettiva effettuata dalla Direzione Sanitaria del PTV, e in base alle verifiche operate dalle strutture tecniche della Regione Lazio, non risultino disponibili o sufficientemente disponibili spazi interni adeguati per l’esercizio di dette attività, resta ferma la possibilità di specifica autorizzazione per l’utilizzo di spazi esterni di ricovero o ambulatoriali per l’esercizio dell’ALPI secondo quanto previsto dall’art. 1, comma 4, della Legge n. 120/2007 e ss.mm.ii.
- 3. Le tipologie di attività libero-professionale intramuraria, ai sensi dell’art. 55 del CCNL 08.06.2000, sono:
 - a) libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell’utente del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione;
 - b) attività libero professionale a pagamento svolte in équipe all’interno delle strutture aziendali, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell’utente, singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza all’équipe che vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate;

- c) partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse;
 - d) partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende ed enti) all'azienda anche al fine di consentire la riduzione dei tempi d'attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipe dei servizi interessati.
4. Le prestazioni richieste in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dal PTV ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste d'attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive non sono direttamente regolate dal presente Regolamento.
5. L'attività libero - professionale intramuraria si espleta nelle *forme* di seguito descritte:

a) Attività ambulatoriale individuale e di équipe

Si tratta delle seguenti prestazioni:

- visite specialistiche e certificazioni;
- prestazioni strumentali, diagnostiche e di laboratorio;
- interventi di chirurgia ambulatoriale.

Le prestazioni in ALPI di cui al presente punto, ivi comprese quelle in ALPI "allargata" presso gli studi specificamente autorizzati e convenzionati, dovranno essere sempre riconducibili a quelle riconosciute quali ambulatoriali dalla Regione Lazio ed identificate dallo stesso codice e descrizione di quelle effettuate in ambito istituzionale e riportate nel Nomenclatore Tariffario Unico Regionale.

b) Attività di degenza ordinaria, day hospital e day surgery

Si tratta di prestazioni di ricovero (ordinario, DH e DS) con contestuale scelta del professionista o dell'équipe che deve erogare la prestazione.

Tale forma di attività libero professionale può essere esercitata, in base alla scelta del cittadino, in regime di ricovero ordinario o di day hospital con oneri a carico del cittadino relativamente alle tariffe del professionista e dell'équipe nonché dei costi aggiuntivi, anche riferibili agli standard alberghieri, connessi all'attività. Ferma restando la tariffa a carico dell'utente in base a quanto riportato al periodo precedente, la Regione Lazio, ai sensi dell'art. 28 della Legge n. 488/99, riconosce al PTV il valore economico della prestazione di ricovero resa in regime libero professionale nel limite del 50% della spesa per DRG della corrispondente prestazione istituzionale. L'attività di ricovero si deve svolgere in idonee strutture e spazi aziendali separati e distinti.

c) Attività di Consulenza o Consulto

Le attività di consulenza e di consulto che riguardino prestazioni libero professionali intramoenia sono regolate da appositi accordi e convenzioni al fine di garantire il rispetto della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni e della compatibilità della consulenza stessa con i fini istituzionali, salvo diversa opzione espressa dai terzi.

Tale tipologia di prestazioni può essere erogata con le modalità e nei casi indicati dai commi 2 e 3 dell'articolo 58 del C.C.N.L. 1998/2001 e ss.mm.ii. delle Aree della Dirigenza del Servizio Sanitario cui si fa integrale rinvio.

d) Attività Domiciliare

Ai sensi ed in conformità con i commi 5 e 6 dell'articolo 58 del C.C.N.L. 1998/2001 e ss.mm.ii. delle Aree della Dirigenza del Servizio Sanitario, per attività domiciliare si intendono prestazioni sanitarie erogate dal Dirigente al domicilio dell'assistito fuori dell'orario di servizio, a favore e su esplicita richiesta dell'assistito, nelle seguenti ipotesi:

- quando ciò sia reso necessario dalla peculiare natura della prestazione;
- quando la prestazione abbia per sua natura carattere occasionale e straordinario;
- quando esiste un particolare rapporto fiduciario tra medico ed assistito in conseguenza e con riferimento all'attività libero professionale intramuraria già svolta individualmente o in équipe in ambito aziendale.

L'attività a domicilio:

- è svolta fuori dall'orario di servizio ed in fasce orarie che non contrastino con l'attività ordinaria;
- è effettuata, di norma, nell'ambito del territorio regionale e deve essere espressamente autorizzata di volta in volta dalla Direzione Sanitaria nei casi di cui al precedente capoverso;
- può essere richiesta dall'assistito ricorrendo alla infrastruttura di rete regionale, di cui al successivo articolo 22 e secondo le modalità ivi disciplinate.

I proventi dell'ALPI svolta a domicilio dell'assistito vengono riscossi secondo le modalità previste dall'art. 1, comma 4, lettera b) della Legge 120/2007 e ss.mm.ii., mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo, parimenti a quanto previsto dal già richiamato art. 22 (infrastruttura di rete).

e) Attività svolta presso altre aziende del SSN o strutture non accreditate, ai sensi dell'art. 55 del C.C.N.L. 1998/2001 e ss.mm.ii. delle Aree della Dirigenza del Servizio Sanitario

L'attività libero-professionale di cui al presente punto, riferita alla tipologia di cui all'art. 15 quinquies, comma 1 lettera c) del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., nonché ai sensi dell'art. 55 comma 1 lett. c) del C.C.N.L. 1998/2001 e ss.mm.ii. delle Aree della Dirigenza del Servizio Sanitario, è definita quale partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse.

Per lo svolgimento di tale attività si fa rinvio a quanto previsto dai commi 7 e 8 dell'articolo 58 del C.C.N.L. 1998/2001 e ss.mm.ii. delle Aree della Dirigenza del Servizio Sanitario.

In tale fattispecie, per la particolare ipotesi della "Attività svolta presso strutture non accreditate", devono intendersi ricompresi gli attuali convenzionamenti del PTV con case di cura non accreditate per lo specifico profilo relativo alla partecipazione all'attività di ricovero, di diagnostica e di consulenza ivi effettuata, così come prorogati nelle more della complessiva riorganizzazione dell'ALPI e del completamento del percorso di internalizzazione dell'ALPI presso i locali del PTV, fatta salva la possibilità del loro adeguamento e rimodulazione a seguito della conclusione di detto percorso.

f) Attività aziendale per conto terzi

Il PTV, nell'ambito della propria autonomia organizzativa e gestionale, con riferimento a quanto previsto

dall'art. 15 *quinquies* comma 2 lettera d) del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. nonché ai sensi dell'art. 55 comma 1 lett. d) del C.C.N.L. 1998/2001 e ss.mm.ii. delle Aree della Dirigenza del Servizio Sanitario, può stipulare convenzioni/accordi con terzi (Istituzioni, Enti, Case di Cura non accreditate, altre Aziende del Sistema Sanitario, Fondi Integrativi, Assicurazioni etc.) per la fornitura di prestazioni o pacchetti prestazionali resi da professionisti o da equipe.

In tale forma di esercizio possono rientrare anche le attività aziendali rese nell'ambito di sperimentazioni cliniche e farmacologiche, che saranno comunque oggetto di distinta regolamentazione aziendale data la specificità della materia.

La tipologia di attività di cui al presente punto non può essere in conflitto con gli interessi istituzionali del PTV. Per lo svolgimento di tale attività si fa rinvio a quanto previsto dai commi 9 e 10 dell'articolo 58 del C.C.N.L. 1998/2001 e ss.mm.ii. delle Aree della Dirigenza del Servizio Sanitario.

g) Altre prestazioni ALPI

Rientrano tra le Prestazioni ALPI, anche le seguenti:

- prestazioni previste all'art. 58 CCNL 1998-01, comma 4, consistenti nell'attività di "certificazione medico legale resa dall'azienda per conto dell'Istituto Nazionale degli Infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.) a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici, ai sensi del D.P.R. n. 1124 del 1965";
- relazioni tecnico-sanitarie e prestazioni di medicina legale e di medicina del lavoro (perizia, pareri medico-legali, attività di consulenza in qualità di medico competente ai sensi del D.Lgs 81/2008 e dell'art. 55 c. 3 CCNL 1998-01, esercitate su richiesta di terzi: Aziende e/o Enti), anche direttamente sul luogo di lavoro del committente.

ARTICOLO 4

(PRESTAZIONI NON EROGABILI IN REGIME ALPI)

1. Non sono erogabili in regime libero professionale intramoenia le attività di seguito elencate:
 - prestazioni non erogate dall'azienda in regime istituzionale;
 - prestazioni connesse con ricoveri nei servizi di terapia intensiva e sub intensiva, unità coronariche e rianimazione
 - trattamento sanitario obbligatorio;
 - pronto soccorso ed emergenza;
 - dialisi;
 - attività certificatoria esclusivamente attribuita al SSN e ogni attività riservata in via esclusiva al SSN;
 - prestazioni ex Legge 194/78;
 - terapia farmacologica SERT;
 - prestazioni non riconosciute dal SSN.
2. In ogni caso non sono erogabili in regime di ALPI le prestazioni alle quali non sia riconosciuta validità diagnostico-terapeutica sulla base delle più aggiornate conoscenze tecnico-scientifiche desunte dalla letteratura e dalle linee guida degli organismi sanitari nazionali ed internazionali.

3. Non rientrano fra le prestazioni libero professionali disciplinate della presente regolamentazione - ancorché comportino la corresponsione di emolumenti o indennità e per le quali va comunque richiesta la previa autorizzazione all'Università, nel caso di personale universitario docente/ricercatore strutturato, e al PTV, per il restante personale - le attività di seguito riportate:
- partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma in qualità di docente;
 - collaborazione a riviste e periodici scientifici e professionali;
 - partecipazione a commissioni di concorso o altre commissioni presso enti pubblici e Ministeri;
 - relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
 - partecipazioni a comitati scientifici;
 - partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;
 - attività professionale occasionale resa in qualità di Perito o di C.T.U. presso i Tribunali;
 - attività professionale sanitaria resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'Azienda della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni.
4. Non rientrano, comunque, fra le attività libero professionali tutte le attività previste dall'art. 53 del D.lgs. 165/2001 e s.m.m.ii. per le quali si segue il regime autorizzatorio di cui al comma precedente.

ARTICOLO 5 (DIRITTI DEL CITTADINO E GARANZIE)

1. L'attività libero-professionale intramuraria deve essere svolta nel rispetto dei seguenti principi:
- non deve essere in contrasto con le finalità istituzionali né in regime di concorrenza con le attività del PTV;
 - deve essere svolta in modo da garantire prioritariamente l'integrale assolvimento dei compiti di istituto ed assicurare la piena funzionalità dei servizi, in relazione alla programmazione aziendale, ponendosi l'ALPI come offerta aggiuntiva ed ulteriore dei servizi all'utenza;
 - le prestazioni possono essere erogate in regime ALPI solo se fruibili anche in regime istituzionale;
 - l'ALPI non può globalmente comportare un volume prestazionale (anche definito su base oraria) superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali;
 - l'attività libero professionale, secondo quanto disposto dalla normativa vigente che prevede l'equilibrio fra costi e ricavi, non può presentare perdita di esercizio alcuna. Non potrà quindi essere approvata l'erogazione di prestazioni le cui tariffe non prevedano, nella quota parte dell'Azienda, la completa copertura di tutti i costi di produzione sostenuti, ivi compresi gli oneri di natura fiscale e previdenziale.
2. L'attività libero professionale intramuraria ha la finalità di garantire il diritto del Cittadino a scegliere il

professionista o l'equipe di fiducia all'interno delle strutture aziendali.

3. Il Cittadino che, in piena e completa libertà di scelta, intenda usufruire delle prestazioni in regime libero professionale, è tenuto al pagamento delle tariffe sulla base del presente regolamento.
4. Il Cittadino, al momento della richiesta della prestazione, deve essere messo a conoscenza della spesa che dovrà sostenere. Il preventivo, in caso di ricovero e salvo esigenze straordinarie verificatesi durante la prestazione, deve contenere elementi certi degli oneri addebitabili.
5. Al Cittadino deve essere fornita adeguata informazione - anche tramite idonea pubblicità presso il sito istituzionale del PTV - circa la possibilità di usufruire delle prestazioni rese in regime intramoenia nelle strutture dell'azienda o presso gli studi professionali convenzionati.
6. L'esercizio dell'attività libero professionale non deve contrastare con l'incomprimibile diritto, riconosciuto a tutti i Cittadini, di un eguale livello di assistenza sanitaria. Pertanto, l'espletamento di tale attività deve essere organizzato in modo da non influire negativamente sul pieno e completo assolvimento dei compiti di istituto.
7. In conformità a quanto avviene in regime istituzionale, eventuali segnalazioni di disservizi, ivi compresi quelli presso gli Studi professionali in ALPI allargata, possono essere effettuate dal Cittadino presso l'U.R.P., il quale provvederà alla gestione del reclamo in tempi ragionevolmente brevi.
8. Con particolare riferimento alle garanzie per l'ALPI in regime di ricovero:
 - il paziente sceglie liberamente il professionista o l'equipe delle cui prestazioni intende avvalersi in costanza di ricovero e deve essere previamente informato dell'importo della prestazione di ricovero in regime libero professionale e del fatto che tale ricovero non dà diritto ad alcuna forma di rimborso da parte del SSN;
 - nessun onere ulteriore è dovuto dal paziente per l'insorgenza di complicanze del quadro clinico qualora lo stesso debba essere trasferito in reparto di maggiore intensità assistenziale ovvero necessità di rilevanti prestazioni non preventivate (es. ulteriore intervento operatorio, conseguente a complicanze del primo). Qualora la patologia accertata successivamente rispetto alla diagnosi di ammissione richieda prestazioni di specialità e/o trattamenti non erogabili dal PTV per assenza delle rispettive specialità o trasferimenti in reparti di emergenza, il paziente sarà trasferito in struttura idonea in ambito istituzionale, interrompendo il ricovero in regime libero professionale. Rimane, in ogni caso, a carico del paziente l'obbligo del pagamento dei corrispettivi per le prestazioni rese fino a quel momento in ambito libero-professionale;
 - il Professionista o il Responsabile dell'equipe che eroga la prestazione è tenuto al rispetto di quanto previsto in materia di consenso informato e, a tale riguardo, saranno poste in essere specifiche azioni di verifica e controllo a cura della Direzione Sanitaria;
 - il paziente sottoscrive il consenso al ricovero e alle altre scelte che gli sono consentite (eventuali consulenze non preordinate), sempre dichiarando di avere ricevuto tutte le informazioni necessarie dal Professionista prescelto o dal Responsabile dell'equipe;
 - il medico prescelto o il Responsabile dell'equipe è tenuto a garantire al paziente tutte le informazioni in ordine agli aspetti clinici, organizzativo ed economici relativi al ricovero.

TITOLO II - ORGANIZZAZIONE DELL'ALPI: ASPETTI STRUTTURALI, FUNZIONALI E

PROCEDURALI

ARTICOLO 6

(CRITERI GENERALI PER L'AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELL'ALPI)

1. L'attività libero professionale intramuraria è prestata dal professionista nella propria disciplina di appartenenza.
2. Il professionista che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero-professionale nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal PTV, con il parere favorevole del Collegio di Direzione, ad esercitare l'attività in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di un'anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa.
3. L'attività libero-professionale, in tutte le tipologie e forme di esercizio previste dalla vigente normativa così come riportate al comma 5 dell'articolo 3 del presente Regolamento, è autorizzata dal Direttore Generale - che, al riguardo, può delegare direttamente la Direzione Sanitaria - previa richiesta di autorizzazione da parte del Professionista interessato, debitamente istruita dalla Direzione Sanitaria - Ufficio ALPI e contenente, comunque, il preventivo *nulla-osta* da parte del Direttore di Dipartimento cui il Professionista afferisce, destinato a vagliare e confermare la "compatibilità" della richiesta, formulata ai sensi di quanto indicato al comma 2 del presente articolo, con riguardo, in particolare, ai volumi e al correlato sviluppo orario delle attività/prestazioni istituzionali programmate all'interno del Dipartimento stesso ai sensi dell'articolo 6, fermo restando che, con riferimento alla autorizzazione ALPI da parte dei Direttori di Dipartimento, tale verifica di compatibilità sarà effettuata direttamente dalla Direzione Sanitaria in sede di conclusiva istruttoria.
4. Ferme restando le necessarie, specifiche integrazioni e adeguamenti correlatamente alle diverse tipologie e forme di esercizio previste dalla vigente normativa così come riportate al comma 5 dell'articolo 3 del presente Regolamento, la richiesta di autorizzazione da parte del Professionista deve comunque sempre indicare, in via generale:
 - nome e cognome, numero di matricola, numero di iscrizione all'albo dei Medici, Chirurghi ed Odontoiatri e/o ad altro Ordine di appartenenza per le altre categorie;
 - nel caso in cui l'attività venga svolta in equipe, deve indicare: composizione equipe, con specifica del capo equipe, ivi compreso il personale di supporto che partecipa all'erogazione delle prestazioni, specificando la qualifica di ogni singolo componente;
 - la tipologia di prestazione oggetto dell'autorizzazione e le prestazioni erogabili con relativa tariffa;
 - il numero programmato di prestazioni erogabili per ciascuna seduta/settimana/mese;
 - i giorni, i distinti turni ed i relativi orari ed i luoghi individuati per l'esercizio dell'ALPI con l'individuazione, delle strutture e/o dei beni e delle attrezzature da poter utilizzare per cui si chiede l'autorizzazione
 - l'accettazione, specificamente sottoscritta, della/e tariffa/e individuata/e unitamente ai criteri/voci di relativa composizione ai sensi dell'articolo 18 e, a seconda della tipologia, degli articoli 19, 20 e 21 di

rispettivo riferimento (da allegare alla autorizzazione) nonché dei correlati schemi analitici di riferimento riportati all'allegato 3 del presente Regolamento (parimenti da allegare alla autorizzazione).

5. L'ALPI può essere effettuata, nel rispetto del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale ed ALPI, anche dai professionisti e dal personale di supporto oggetto di una prescrizione ex D. Lgs. n. 81/2008, in conformità e nel rispetto delle prescrizioni del medico competente e delle norme regolamentari aziendali.
6. Sulla base della propria organizzazione e ferma restando la diretta responsabilità del Direttore di Dipartimento così come profilata dal comma 3 del presente articolo e dal comma 5 dell'articolo 7, il PTV individua la Direzione Sanitaria - Ufficio ALPI quale Struttura responsabile, tra l'altro, di verificare e controllare che l'attività libero professionale intramoenia sia svolta:
 - a) al di fuori dell'orario di lavoro, in appositi orari e turni, separati e distinti dai turni ordinari di lavoro istituzionale mediante distinta rilevazione oraria, previa verifica del responsabile della struttura preposta, che ne tiene conto nella definizione ed approvazione del piano di lavoro complessivo del singolo professionista e dell'equipe;
 - b) in prolungamento dell'orario istituzionale per le attività diagnostico strumentali (es. laboratorio analisi) che non consentano la separazione tra le due tipologie di attività istituzionale e libero professionale, attraverso il recupero dei tempi standard definiti per le prestazioni rese ovvero attraverso una distinta timbratura e l'attestazione delle presenze;
 - c) in modo che, in ogni caso, sia esclusa la possibilità di interruzione, ancorché registrata con distinta timbratura, del turno ordinario di lavoro per svolgere attività in regime di intramoenia.

ARTICOLO 7

(CRITERI DI RAFFRONTO TRA L'ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E L'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE)

1. L'attività libero professionale deve essere erogata nel rispetto del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionali e libero professionali, secondo le previsioni di cui all'art. 15-quinquies, comma 3, del D.Lgs. n. 502/1992, introdotto dal D.Lgs. n. 229/1999, e non può comportare, per ciascun dipendente, un volume complessivo di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.
2. Le prestazioni che costituiscono il volume di attività istituzionale, comprensivo delle attività e relativi monti orari, da comparare con il volume di attività libero-professionale sono quelle complessivamente rese sia per il regime di ricovero che ambulatoriale.
3. Il PTV, in sede di negoziazione annuale degli obiettivi di budget con i Direttori di Dipartimento, prevede annualmente, tramite i medesimi Direttori, i volumi delle prestazioni dei dirigenti per le diverse tipologie resi in regime istituzionale. Tale azione di ordinaria gestione è utile anche al fine di poter consentire la corretta istruttoria per la corretta formulazione del nulla-osta ai sensi e per gli effetti del comma 3 dell'articolo 6.
4. La Direzione Sanitaria - Ufficio ALPI individua adeguate attività di controllo degli orari istituzionali e libero professionali, predisponendo le modalità di distinta turnazione, timbratura e di attestazione delle presenze.

5. Le operazioni di monitoraggio del corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e l'attività resa in regime intramoenia ed il controllo dei volumi prestazionali in intramoenia in rapporto ai corrispondenti volumi prestazionali istituzionali sono effettuate sotto il coordinamento e la responsabilità dei Direttori dei Dipartimenti, tramite adeguato supporto informativo e apposita procedura predisposta dalla Direzione Sanitaria - Ufficio ALPI. Resta fermo che - in caso di eventuale squilibrio del rapporto tra l'attività istituzionale svolta all'interno del Dipartimento e l'ALPI autorizzata, verificato in sede di detto monitoraggio - sarà obbligo del Direttore del Dipartimento segnalare tale circostanza alla Direzione Sanitaria, proponendo ogni opportuna misura al fine di ripristinare il corretto equilibrio tra il regime istituzionale e quello ALPI, ivi compresa la eventuale rimodulazione del nulla osta e della conseguente autorizzazione.

ARTICOLO 8

(ESERCIZIO ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - DIVIETI)

1. L'Attività libero professionale intramoenia non può essere esercitata dal personale in occasione:
- a) dello svolgimento dei normali turni di servizio;
 - b) dell'espletamento dei turni di pronta disponibilità o di guardia;
 - c) di rapporto di lavoro part-time;
 - d) di assenze dal servizio effettuabili a titolo di:
 - malattia;
 - ferie;
 - sciopero;
 - astensioni obbligatorie dal servizio;
 - assenze retribuite;
 - congedo collegato ai rischi professionali;
 - aspettative non retribuite;
 - fruizione permessi orari o giornalieri ex Legge 104/1992;
 - e) di sospensioni dal servizio per:
 - provvedimenti cautelari collegati alla procedura di sospensione dal servizio o recesso per giustificato motivo o giusta causa (per i dirigenti sanitari);
 - procedure disciplinari (per il personale dei livelli categorie).
2. Durante l'esercizio dell'attività libero professionale non è consentito l'uso del ricettario del SSN.

ARTICOLO 9

(AGENDE E ORARI)

1. Il PTV, tramite la Direzione Sanitaria - Ufficio ALPI, al fine di contribuire al processo organizzativo dei servizi offerti ai pazienti, nonché per valorizzare il ruolo e le opportunità professionali del personale autorizzato all'esercizio dell'ALPI, deve garantire la visibilità e il controllo su tutte le agende dell'ALPI individuale, in modo

che queste siano integrate con il sistema di prenotazione unico.

2. I Dirigenti, concordate le modalità organizzative con la Direzione Sanitaria - Ufficio ALPI, devono fornire l'intera disponibilità delle proprie agende relativamente ALPI, al sistema di prenotazione CUP ALPI - ReCUP.
3. Il PTV, per il tramite la Direzione Sanitaria - Ufficio ALPI, assicura una adeguata informazione all'utenza, anche attraverso apposita sezione del sito internet aziendale, circa l'accesso alle prestazioni in ALPI, la tipologia delle stesse, il personale che le eroga, le tariffe, le modalità di prenotazione e i sistemi di pagamento accettati.
4. Il PTV garantisce che tutte le prestazioni rese in regime ALPI siano erogate in regime istituzionale.
5. Il PTV - per il tramite la Direzione Sanitaria - Ufficio ALPI che, al riguardo, attiva gli adeguati collegamenti funzionali e procedurali con la struttura dedicata al CUP aziendale - garantisce che le modalità di prenotazione per la fruizione dell'ALPI, ivi compresa l'ALPI allargata svolta tramite gli Studi convenzionati, siano attivate in conformità con quanto previsto dall'art. 1, comma 4, lettera a bis) della Legge 3 agosto 2007, 120 e ss.mm.ii. e dal D.M. 21.2.2013, assicurando che la prenotazione delle prestazioni in regime libero professionale avvenga attraverso le diverse articolazioni del sistema regionale ReCUP secondo quanto di seguito previsto dal presente Regolamento.

ARTICOLO 10

(SPAZI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA)

1. L'attività esercitata in ALPI, sia in regime di ricovero che ambulatoriale, si svolge, di norma, in strutture e spazi aziendali disponibili e dedicati a tale tipo di attività. L'Azienda adotta tutti i provvedimenti tesi a garantire adeguati spazi all'interno dell'Azienda anche attraverso la realizzazione delle misure di cui all'art. 15 del d.l. 6 luglio 2012, n. 95 convertito in legge 7 agosto 2012, n. 135.
2. L'Azienda per l'esercizio dell'ALPI deve utilizzare prioritariamente gli spazi aziendali interni, con particolare riguardo agli spazi realizzati o ristrutturati con i finanziamenti Stato-Regione del Programma Libera Professione.
3. L'ALPI può essere svolta nelle strutture e negli spazi utilizzati per l'attività istituzionale, garantendo la separazione delle relative attività (istituzionale e libero professionale), anche in termini di orari, e privilegiando, comunque, l'attività istituzionale.
4. Il PTV espleta e aggiorna l'attività di ricognizione degli spazi destinabili all'ALPI prevista dal comma 4 dell'art. 1 della Legge 120/2007 e ss.mm.ii., per il tramite della Direzione Sanitaria.
5. Lo spazio dedicato all'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia deve ritenersi adeguato e idoneo qualora possieda i requisiti di autorizzazione previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. U0090 del 10 novembre 2010, avente ad oggetto: "Approvazione dei Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie" e successivi atti di adeguamento, modifica e integrazione.
6. La quota di posti letto da destinare all'attività libero professionale non può essere inferiore al 5% e superiore al 10% dei posti letto complessivi aziendali. Tali posti letto concorrono ai fini dello standard dei posti letto per 1.000 abitanti.
7. Alla luce di quanto sopra:
 - 7.1. con riferimento agli spazi INTERNI al PTV per lo svolgimento dell'ALPI ambulatoriale, si prevede

quanto segue:

- l'attività libero-professionale è esercitata negli spazi aziendali, ricogniti a cura della Direzione Sanitaria, così come, allo stato, individuati, in fase di prima applicazione, nell'**Allegato 1**, punti **1.1.** e **1.2.**, fatto salvo quanto previsto al successivo alinea;
- la Direzione Sanitaria individuerà - compatibilmente con la prioritaria attività istituzionale ed a fronte della richiesta dei professionisti - ulteriori idonei spazi da destinare distintamente, anche come disponibilità temporale, all'attività libero-professionale ambulatoriale rispetto all'attività istituzionale, a modifica/integrazione di detto Allegato 1;
- l'autorizzazione concessa in ordine all'utilizzo degli spazi di cui al presente punto, presupposto dell'autorizzazione di cui all'articolo 6, può essere revocata/rimodulata a cura della Direzione Sanitaria per il sopraggiungere di prioritarie esigenze correlate alle attività istituzionali, preavvisando il professionista interessato e proponendo - ove possibile e nel rispetto della presente regolamentazione e disposizioni normative - spazi alternativi a quelli inizialmente concessi.

7.2. con riferimento alla utilizzazione degli Studi Privati professionali (ALPI "allargata"), si prevede quanto segue:

- a seguito della ricognizione dell'insufficienza degli attuali assetti interni e ferma restando la progressiva attivazione/organizzazione degli stessi, come previsto al comma 7.1., è, allo stato, confermata la proroga/adeguamento delle autorizzazioni a svolgere l'ALPI ambulatoriale presso gli studi professionali unitamente alla formalizzazione delle relative convenzioni tra PTV e professionisti titolari secondo lo schema-tipo di convenzione aziendale per lo svolgimento dell'attività libero professionale presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete di cui all'**Allegato 2** - redatto ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2 comma 1 lettera b) della L. nr. 189/2012 e sulla base dello schema-tipo di cui al citato Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, N. 60/CSR del 13 marzo 2013 - garantendo al PTV, tramite apposita clausola, la possibilità di recedere da tali convenzionamenti in via unilaterale e in qualsiasi momento, in tutto o in parte, in relazione al graduale percorso di internalizzazione presso i locali del PTV della medesima attività;
- è esclusa, nel rispetto della vigente normativa, la possibilità che in detti studi professionali collegati in rete e convenzionati con il PTV, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati del servizio sanitario regionale, operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati con il servizio sanitario regionale ovvero dipendenti non in regime di esclusività, salva specifica deroga autorizzata dalla Regione, prevedendo, al riguardo, le opportune verifiche a cura della Direzione Sanitaria;
- è avviata la programmazione delle attività necessarie, anche con riguardo a detti Studi, alla centralizzazione delle agende ed il relativo collegamento al sistema ReCup, come meglio specificato al successivo art. 24;

7.3. con riferimento agli spazi INTERNI per lo svolgimento dell'ALPI in regime di ricovero, si prevede quanto segue:

- allo stato, in relazione alla *range* percentuale di cui al comma 6 ed in considerazione del complessivo, effettivo numero di posti letto attualmente attivi, il PTV attesta la previsione di posti letto in regime di ricovero ALPI (*ordinario e day hospital*) fino a complessivi n. 25 posti letto, da rendere operativi entro dicembre 2015, secondo le tempistiche e le specifiche logistiche programmate nel citato **Allegato I**, rispettivamente ai punti **2.1.** e **2.2.**
- resta ferma la possibilità da parte del PTV, previo parere del Collegio di Direzione, di richiedere l'autorizzazione alla Regione ad acquisire spazi idonei presso altri soggetti pubblici nel limite delle risorse disponibili, ovvero a stipulare una apposita convenzione, specificamente dedicata al reperimento spazi, con strutture sanitarie private autorizzate non accreditate con il SSN ubicate nel territorio di competenza dell'azienda territoriale di afferenza, ove presenti, o in alternativa ubicate nel territorio delle aziende viciniori, nel caso in cui, a seguito dell'aumentato fabbisogno di posti letto da dedicare all'ALPI, dovesse essere riscontrata una oggettiva carenza di spazi interni verificata ai sensi del comma 4;
- il Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario, può comunque modificare la destinazione dei posti letto finalizzati all'attività libero-professionale in regime di ricovero per motivate esigenze di emergenza di carattere epidemiologico o per sopravvenute esigenze di ordine organizzativo, funzionale, gestionale, in particolare connesse alla riorganizzazione delle attività ospedaliere, ferma restando la garanzia di reperire altri idonei spazi per l'effettuazione delle attività.

ARTICOLO 11

(DETERMINAZIONE DEL FONDO DI PEREQUAZIONE E CRITERI DI RIPARTIZIONE)

1. Il fondo di cui al presente articolo - alimentato nella misura del 5% degli onorari di competenza dei professionisti derivanti dallo svolgimento dell'ALPI in tutte le forme e tipologie di esercizio della stessa così come previste dal presente Regolamento - è accantonato quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline mediche e sanitarie che abbiano una *limitata* possibilità di esercizio della libera professione intramuraria. Dalla ripartizione di tale fondo non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale, secondo criteri stabiliti in sede aziendale.
2. Dall'erogazione dei fondi di perequazione sono esclusi:
 - i Dirigenti che hanno optato per il rapporto di lavoro non esclusivo;
 - i Dirigenti a regime di impegno part-time.
3. Il fondo di perequazione è attribuito, su articolata proposta dell'Organismo di cui al successivo art. 26, secondo dettagliati e oggettivi criteri, avuto riguardo anche ai carichi di lavoro e alle responsabilità affidate, tenendo conto che comunque non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore al 40% di quello

medio percepito dai dirigenti che esplicano l'attività libero professionale.

4. Il fondo è utilizzato a consuntivo annuo previa individuazione dei destinatari da parte dell'Organismo di Verifica di cui al successivo art. 26.
5. Eventuali residui del fondo non distribuiti, possono essere utilizzati su parere dell'Organismo di Verifica per:
 - a) aggiornamento e formazione;
 - b) acquisto arredi e attrezzature per attività istituzionale e nella libera professione;
 - c) iniziative di sviluppo e progetti aziendali definiti dal Direttore generale con apposita deliberazione.

ARTICOLO 12

(PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO ALL'ALPI)

1. È definito personale di supporto diretto il personale infermieristico, tecnico e di altri ruoli del comparto che è chiamato a prestare attività integrativa o di sostegno necessaria o indispensabile all'esercizio dell'ALPI e direttamente connessa con la prestazione.
2. Il personale di supporto diretto partecipa all'ALPI, esclusivamente, fuori dall'orario di lavoro, dai turni di pronta disponibilità nonché da ogni altra attività che deve essere istituzionalmente assicurata.
3. L'esercizio dell'ALPI non deve essere in contrasto con le finalità istituzionali del PTV e si deve svolgere in modo tale da garantire l'integrale assolvimento delle funzioni istituzionali e la piena funzionalità dei servizi aziendali.
4. La partecipazione del personale di supporto diretto è volontaria e, pertanto, le unità di personale del comparto, che intendono partecipare all'esercizio dell'attività libero professionale al di fuori dell'orario di servizio, devono esprimere la propria volontaria adesione. Al riguardo, si costituirà, a cura della Direzione Sanitaria - Ufficio ALPI in raccordo con il Responsabile delle Professioni sanitarie, uno specifico elenco del personale dichiaratosi disponibile, articolato per profilo professionale e soggetto a periodici aggiornamenti.
5. Con specifico Accordo con le Organizzazioni Sindacali di Comparto saranno conclusivamente definiti:
 - i criteri per regolare la partecipazione del personale di supporto diretto all'ALPI assicurando l'effettiva rotazione di tutto il personale interessato, compatibilmente con l'organizzazione della struttura e nel rispetto dei criteri curriculari e delle competenze specifiche dei singoli dipendenti, tenendo comunque conto, in via generale, delle seguenti condizioni:
 - lo sviluppo orario in attività di supporto diretto ALPI non può essere, di norma, superiore a 1/3 dell'orario mensile istituzionale;
 - l'impegno orario giornaliero da destinare all'ALPI, consecutivo rispetto all'orario di servizio istituzionale, non può comunque essere superiore a n. 6 ore, fatti salvi turni notturni o particolari esigenze organizzative correlate allo specifico percorso in ALPI (ad esempio: ricoveri);
 - i limiti alla partecipazione a detta attività di supporto nei casi di riduzione, a qualsiasi titolo, dell'orario di servizio istituzionale.
6. Il personale di supporto diretto effettuerà la prestazione previa timbratura con codice differenziato. Ove non sia

possibile separare le attività istituzionali da quelle effettuate in regime di libera professione, il plus orario derivante dal prolungamento dell'orario per lo svolgimento dell'attività ALPI dovrà essere attestato sul cartellino dei transiti mensili del mese di riferimento e sarà liquidato solo se non diversamente remunerato.

7. Poiché l'impegno orario del personale è comunque strettamente correlato all'effettivo volume delle prestazioni rese ed al reale fabbisogno di supporto correlato al percorso assistenziale, i limiti relativi agli impegni orari, così come sopra individuati, potranno essere oggetto di revisione e rimodulazione, in fase di organizzazione gestionale delle attività, al fine del loro tempestivo adeguamento alle effettive necessità rilevate.
8. L'ALPI, oltre che nei casi di cui al comma 2, non potrà comunque essere esercitata in occasione di assenze dal servizio effettuabili a titolo di:

- malattia;
- ferie;
- sciopero;
- astensioni obbligatorie dal servizio;
- assenze retribuite;
- congedo collegato ai rischi professionali;
- aspettative non retribuite;
- fruizione permessi orari o giornalieri ex Legge 104/1992

nonché in caso di sospensioni dal servizio per procedure disciplinari.

9. Non è altresì consentito ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale la partecipazione quale personale di supporto all'esercizio dell'ALPI, salvo le deroghe previste dalla normale attività di assistenza infermieristica e delle professioni tecnico sanitaria di supporto alla Libera Professione (art. 12 lettera A del DPCM 27/03/2000) che avviene su base volontaria e dà luogo a pagamento di compensi orari.
10. Le funzioni di gestione, verifica e controllo dell'attività di supporto diretto rispetto a quanto stabilito dai precedenti commi - nonché dall'Accordo di cui al comma 5 - sono attribuite alla Direzione Sanitaria in stretto raccordo con il Responsabile delle Professioni sanitarie.
11. Resta comunque fermo che nell'ambito dell'ordinario orario di servizio il personale di supporto diretto è tenuto a prestare assistenza nei confronti degli assistiti, siano essi in regime istituzionale che in regime ALPI, senza ulteriori compensi.
12. Il personale di supporto diretto viene remunerato - comunque a fronte delle effettive prestazioni rese - sulla base di compensi orari, distinti per categoria professionale ed eventuali ulteriori criteri correlati alla complessità del percorso, così come conclusivamente definiti in sede di Accordo di cui al comma 5, che indicherà altresì il tetto massimo annuo dei compensi erogabili al personale di supporto in termini percentuali rispetto alla retribuzione annua lorda percepita nell'anno precedente dal soggetto interessato, fermo restando comunque che:
- la liquidazione dei compensi, avverrà a seguito dell'accertato incasso della prestazione nonché a seguito del controllo eseguito dal PTV sul transito mensile dedicato alle marcature dell'attività in oggetto;

- i valori economici di cui sopra sono comunque soggetti a verifica periodica e a eventuale rimodulazione concordata con le Organizzazioni Sindacali in sede di successive revisioni delle tariffe ALPI a fronte di eventuali esigenze di riequilibrio della contabilità separata ALPI.
13. Resta inteso che, a fronte della indisponibilità/carenza di personale dipendente, il PTV provvederà ad acquisire il necessario supporto diretto ai sensi e per gli effetti di quanto, al riguardo, previsto dalla vigente normativa, con particolare riferimento all'art. 15 septies, comma 5 bis del d.lgs. 502/92, nel rispetto del principio dell'integrale copertura, con la tariffa, di tutti i costi diretti ed indiretti.

ARTICOLO 13 (PERSONALE DI COLLABORAZIONE)

1. E' definito "*personale di collaborazione*", il personale del PTV che, seppur non direttamente coinvolto nell'erogazione delle prestazioni ALPI, rende possibile la realizzazione della libera professione e risulta, quindi, comunque, di supporto al funzionamento dell'ALPI (art. 12 lettera B del DPCM 27 marzo 2000). Si tratta del personale che garantisce nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali, attività di tipo organizzativo, amministrativo, informativo, logistico connesse all'ALPI.
2. Con specifico Accordo con le Organizzazioni Sindacali di Comparto saranno conclusivamente definiti:
 - la quota percentuale, da riportare nella composizione della tariffa nel quadro dei costi sostenuti dal PTV, destinata ad alimentare il "*fondo incentivante per il personale di collaborazione*";
 - i criteri di distribuzione di detto fondo per regolare l'individuazione dei percorsi ove insistono le funzioni di cui al precedente comma nonché le quote spettanti al personale interessato afferente tali percorsi in relazione all'effettivo espletamento dell'attività di collaborazione all'ALPI nonché al livello di partecipazione e/o collaborazione all'ALPI;
 - il tetto massimo annuo dei compensi erogabili al personale di collaborazione, fermo restando che l'impiego del fondo dovrà comunque seguire le modalità previste dall'art. 30 del CCNL del Comparto Sanità del 19.10.2004 e ss.mm.ii., cui si fa rinvio.
3. Resta inteso che dall'erogazione del fondo incentivante sono esclusi tutti coloro che hanno percepito compensi diretti derivanti dall'esercizio, fuori dall'orario di servizio, dell'attività libero professionale nella funzione di supporto diretto.

ARTICOLO 14 (STRUTTURA DEDICATA ALLA GESTIONE DELL'ALPI)

1. Per garantire l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, il PTV individua apposita struttura a cui sono demandate le procedure di organizzazione sanitaria ed amministrativa riguardanti l'espletamento della medesima attività. Detta struttura, già richiamata e nominata nel presente Regolamento quale "*Direzione Sanitaria - Ufficio ALPI*", viene collocata in termini di afferenza e responsabilità nella Direzione Sanitaria Aziendale.
2. Ferme restando le responsabilità e le competenze degli ulteriori organi/uffici così come riportate nel presente

Regolamento e nelle more della conclusiva approvazione dell'Atto Aziendale nonché della conseguente formalizzazione dei successivi incarichi, per la complessiva responsabilità di detta struttura viene individuata specifica e dedicata professionalità medica dell'Area della Direzione Sanitaria cui afferiscono anche le linee di supporto economico-gestionale, quest'ultime ricondotte alla unitaria responsabilità, allo stato, di incarico di posizione organizzativa amministrativa, in coordinamento funzionale, quest'ultima, con gli altri Uffici/Aree rispettivamente competenti in materia così come riportato all'ultimo punto del successivo comma.

3. A tale struttura, a direzione medica, afferente alla Direzione Sanitaria fa capo, in particolare, oltre a quanto già specificamente riportato nell'articolato del presente atto:

- la predisposizione e attivazione di un organico complesso di azioni (ricognitive/organizzative) - da condividere con le responsabilità gestionali delle Direzioni dei Dipartimenti Clinici, anche in sede di definizione dei rispettivi obiettivi di budget, nonché con il Collegio di Direzione e le OO.SS. - per la immediata individuazione e attivazione dei percorsi e spazi interni all'azienda (anche, eventualmente, con turnazione oraria per l'ALPI ambulatoriale) per fare effettivo fronte al fabbisogno derivante dal progressivo rientro delle attività esercitate in ALPI esterna, da convenzioni e da studi professionali, sia con riferimento all'attività ambulatoriale, sia con riguardo all'attività di ricovero;
- il percorso procedimentale concernente il regime "autorizzativo" all'ALPI, così come puntualmente e partitamente già definito nel presente Regolamento;
- La supervisione e il coordinamento della tempestiva messa a regime da parte del PTV delle linee procedurali del sistema Recup ALPI (ivi compreso il collegamento in rete in ALPI interna ed esterna) e Casse ALPI nonché la gestione dei "piani di lavoro" dell'attività intramurale interna;
- collegamento con i referenti aziendali delle Liste di Attesa e del RECUP per la verifica delle modalità di gestione delle agende e del monitoraggio periodico sull'attività intramoenia anche ai fini del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute;
- supervisione delle procedure di reperimento, impiego e controllo delle attività svolte da personale "sanitario" di "supporto" ai percorsi assistenziali in ALPI interna - ferme restando le dirette competenze e responsabilità del Responsabile coordinatore dell'area delle professioni sanitarie - anche al fine di "razionalizzare" e rendere efficace ed efficiente l'impiego di detto personale di supporto;
- sviluppo del complessivo controllo dei percorsi assistenziali in ALPI, con attivazione altresì di un sistematico raccordo informativo verso la linea di contabilità analitica afferente il controllo di gestione agli effetti di cui al secondo alinea dell'ultimo punto del presente comma;
- supporto alla Commissione paritetica nell'attività di controllo sul corretto esercizio delle attività e sul rispetto degli adempimenti normativi connessi, in particolare del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionali e libero professionali;
- diretto raccordo funzionale con:
 - l'Area Affari Generali, in particolare, per la redazione/implementazione del Regolamento e tutte le convenzioni comunque riconducibili all'ALPI;

- l'Area del controllo di gestione, con riguardo, in particolare, alla implementazione del sistema di "contabilità separata", in modo che sia garantita la sistematica alimentazione dati per la contabilità separata ALPI per quanto attiene l'impiego risorse: supporto diretto; logistica; impiego risorse strumentali e presidi farmaceutici; etc;
- l'Area Bilancio, con riguardo alla complessiva attività di *fatturazione* e *relativo monitoraggio* (ALPI interna ed esterna) nonché al completamento delle procedure di *transazione monetica* (gestione del denaro elettronico negoziato tramite l'adozione di carte di pagamento e degli adeguati strumenti informatici e telematici) previste dalla legge in materia di tracciabilità dei pagamenti (soprattutto con riguardo all'ALPI esterna);
- l'Area Personale, per le attività di valutazione e proposta degli assetti di *contrattazione decentrata* - sia con riguardo al personale di supporto (diretto e indiretto) sia con riguardo al personale dirigente (perequazione) - nonché per le complessive attività di gestione dei profili inerenti il *trattamento giuridico* (controlli di status e monitoraggio delle attività dei professionisti; aggiornamento delle posizioni di esclusività/non esclusività, etc.).

ARTICOLO 15 **(GESTIONE CONTABILE DELL'ALPI)**

1. Per la gestione dell'attività libero-professionale intramurale in tutte le forme e tipologie di cui al presente Regolamento, il PTV provvede alla tenuta di una contabilità separata che deve tenere conto di tutti i costi diretti ed indiretti, ivi compresi i costi determinati dalla gestione centralizzata dei sistemi di prenotazione, riscossione e fatturazione ed i costi connessi ad attività informative e promozionali dell'ALPI. Tale contabilità non può presentare disavanzo.
2. Nel caso in cui la contabilità separata presenti un disavanzo il Direttore Generale assumerà i provvedimenti necessari, compresi l'adeguamento delle tariffe e la sospensione del servizio relativo all'erogazione delle prestazioni sanitarie.
3. La Direzione Sanitaria - Ufficio ALPI, avvalendosi anche degli Uffici di cui all'ultimo punto del comma 3 del precedente articolo, disporrà annualmente l'analisi relativa alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria attraverso una comparazione dei ricavi e dei proventi con i costi e gli oneri di esercizio dell'attività.

ARTICOLO 16 **(VERIFICA E CONTROLLI)**

1. Il PTV è tenuto a verificare, per il tramite della Direzione Sanitaria - Ufficio ALPI, che l'Attività Libero Professionale sia svolta in conformità alle disposizioni delle linee guida regionali, recepite con il presente Regolamento.
2. Il PTV è tenuto, in particolare, ad effettuare apposite verifiche a campione, attraverso la Direzione Sanitaria -

Ufficio ALPI, fra i Professionisti impegnati in ALPI, in relazione ad eventuali situazioni di potenziale conflitto di interessi, di situazioni che implicino forme di concorrenza sleale, di eventuali situazioni di incompatibilità, di effettuazione di prestazioni in regime ALPI non autorizzate e non prenotate attraverso il sistema regionale, di effettuazione di prestazioni in orario di servizio, di mancato rispetto delle timbrature orarie previste e della distinta turnistica nonché di ogni altra irregolarità concernente l'esercizio dell'attività ALPI.

3. Il PTV adotta, pertanto, per il tramite della Direzione Sanitaria - Ufficio ALPI, idonei sistemi di controllo periodici, anche utilizzando appositi indicatori, per i diversi aspetti che caratterizzano le attività in ALPI, per la rilevazione tempestiva di eventuali irregolarità disponendo i provvedimenti sanzionatori, di cui all'articolo seguente, specificamente concernenti lo svolgimento dell'ALPI, ferma restando l'attivazione degli ulteriori procedimenti di profilo disciplinare nonché le necessarie segnalazioni ai competenti organi giurisdizionali in materia penale e/o erariale.
4. Gli stessi sistemi di controllo vengono utilizzati dal PTV, tramite la Direzione Sanitaria - Ufficio ALPI nonché tramite gli organi/organismi per quanto di rispettiva competenza così come partitamente individuati dal presente Regolamento, per rilevare la presenza di un non equilibrato rapporto tra i tempi di attesa delle prestazioni erogate in ALPI e quelli delle stesse prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale. Il PTV, inoltre, determina forme e responsabilità di controllo per la gestione dei ricoveri e delle attività ambulatoriali erogate all'interno dell'Azienda.
5. Per quanto previsto dai precedenti commi, il PTV si avvale anche della collaborazione e delle risultanze delle attività di controllo dell'*Ufficio Ispettivo* istituito ai sensi dell'art. 1, comma 62, della legge 23 dicembre 1992, n. 662 e ss.mm.ii. ad utile integrazione di quanto già posto in essere dalla struttura di gestione ALPI.
6. I risultati delle attività di controllo e verifica vengono trasmessi alla Regione Lazio che provvederà, inoltre, a trasmetterli all'Osservatorio Nazionale sull'Attività libero professionale istituito presso il Ministero della Salute ai sensi dell'art. 3 comma 1) dell'Accordo Stato - Regioni del 18 novembre 2010.

ARTICOLO 17

(SANZIONI CORRELATE ALL'ESERCIZIO DELL'ALPI)

1. Il personale autorizzato allo svolgimento dell'attività libero professionale nelle varie forme e tipologie di cui al presente Regolamento è tenuto al pieno rispetto delle norme di legge, contrattuali ed aziendali in materia.
2. Ferma restando la responsabilità in sede civile, penale, contabile e - nel quadro dell'ordinamento di rispettivo riferimento - disciplinare, derivante dalle violazioni delle suddette norme, si individuano così come segue le irregolarità che possono comportare la sospensione ovvero la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'ALPI:
 - 2.1. **SOSPENSIONE**, modulata temporalmente a seconda della gravità della infrazione, nel caso di:
 - inosservanza delle regole relative alle procedure concernenti il pagamento delle tariffe;
 - ritardi/mancata collaborazione nella definizione delle agende relative all'ALPI ambulatoriale interna o allargata;
 - ritardi/inadempimenti in ordine agli oneri inerenti i percorsi correlati alla infrastruttura di

rete;

- ritardo o incompletezza in fase di richiesta/rimodulazione dell'autorizzazione in conformità col presente Regolamento;
- mancata collaborazione, più in generale, a fronte delle indicazioni organizzative e procedurali della Direzione Sanitaria - Ufficio ALPI;
- violazione dei principi riportati all'articolo 5;
- ogni ulteriore e rilevante inosservanza di norma di Legge, di Contratto e di Regolamento aziendale in materia di ALPI;

2.1. **REVOCA**, nel caso di:

- infrazioni/inosservanze riportate al punto precedente di particolare gravità, tale da non consentire l'ulteriore prosecuzione del rapporto autorizzativo;
- infrazioni/inosservanze riportate al punto precedente reiterate nel tempo;
- grave insorgenza di un conflitto di interessi o di situazioni che comunque implicino forme di concorrenza sleale.

3. La Direzione Sanitaria - Ufficio ALPI, a fronte di notizia concernente le suddette infrazioni, riscontrata nell'ambito delle attività di verifica e controllo ovvero acquisita *aliunde*, provvede al tempestivo avvio della istruttoria assicurando il necessario contraddittorio con il Professionista e, nel caso di fondatezza, propone la correlata misura sanzionatoria, inviando la proposta medesima alla Commissione paritetica aziendale di cui al presente Regolamento per il prescritto parere. In base a detto parere, comunque non vincolante, il Direttore Generale - o, su delega dello stesso, il Direttore Sanitario - provvede, con adeguata motivazione, alla conclusione della procedura archiviando ovvero applicando la sanzione.

TITOLO III - SISTEMA DI TARIFFAZIONE

ARTICOLO 18

(TARIFE ALPI - PRINCIPI GENERALI)

1. Nel presente articolo sono disciplinate le modalità ed i criteri di determinazione delle tariffe dell'ALPI, rimandando, in conformità con detti criteri, a successive determinazioni aziendali l'approvazione di un tariffario aziendale analitico, sia per le prestazioni ambulatoriali che per le prestazioni in regime di ricovero. Detto tariffario sarà pubblicato sul sito internet del PTV.
2. Le tariffe delle prestazioni ALPI, in tutte le forme di erogazione, devono essere remunerative di tutti i costi, diretti ed indiretti, sostenuti dal PTV, ivi compresi quelli connessi alla prenotazione ed alla riscossione degli onorari e del personale di supporto diretto o di collaborazione di cui ai precedenti articoli 12 e 13 del presente Regolamento e compresi oneri, imposte e trattenute di Legge.
3. Le tariffe delle singole prestazioni sono analiticamente determinate dal PTV, in conformità con le modalità e i criteri di cui al presente Regolamento, secondo le procedure ed i principi generali indicati nell'articolo 57 del

CCNL 2000 della dirigenza medica e veterinaria nonché della dirigenza sanitaria.

4. Le tariffe non possono comunque essere inferiori a quanto previsto a titolo di partecipazione dell'utente alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni in regime di SSR.
5. Ai sensi dell'art. 3 comma 6 della Legge n. 724/1994 e ss.mm.ii. l'attività intramoenia deve determinare una situazione di pareggio tra le entrate e le uscite.
6. La quota dei costi diretti ed indiretti riferibili alle prestazioni ALPI, comprensivi di oneri e imposte sostenuti dal PTV, dovrà essere calcolata attraverso il sistema di contabilità analitica. Al fine di garantire il rispetto dei principi sopra riportati ed anche ai fini dell'art. 3, comma 7 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, le stesse tariffe potranno essere oggetto di adeguamento da parte della Direzione Generale. Detto adeguamento potrà avvenire in ragione delle periodiche verifiche, di norma trimestrali, da parte degli uffici aziendali preposti così come identificati all'articolo 14 e sulla base delle risultanze degli schemi di contabilità separata. Nelle more del perfezionamento del sistema di definizione della contabilità analitica, i costi aziendali sono determinati forfettariamente assumendo le incidenze percentuali di tali voci di costo così come distintamente riportate negli Allegati richiamati dai successivi articoli.
7. Le tariffe ALPI, per tutte le tipologie e forme di esercizio di cui al precedente articolo 3, dovranno essere costruite analiticamente, tenendo presente le seguenti voci:
 - onorario dei professionisti/equipe;
 - costo orario per il personale di supporto diretto, ove previsto;
 - quota del 5% del fondo di perequazione;
 - quota di ristoro dei costi aziendali diretti ed indiretti comprensivo della quota destinata all'eventuale remunerazione del personale di collaborazione nelle modalità previste dall'articolo 13 del presente Regolamento;
 - trattenuta aziendale del 2,5% applicata sull'onorario dei professionisti/equipe, al netto delle restanti voci tariffarie di costo (art. 20 DGR/2008 e Linee Guida Lazio DCA n.14/2012);
 - oneri economici corrispondenti all'imposta IRAP sostenuta dall'Amministrazione e ai contributi a carico della stessa Amministrazione;
 - ulteriore quota del 5% del compenso del libero professionista da vincolare ai sensi del D.L. n. 158/2012 convertito con L. n. 189/2012.
8. Gli elementi necessari per definire le tariffe e per garantire un sistematico nomenclatore tariffario delle prestazioni libero-professionali erogate sia in forma individuale sia in equipe sono:
 - descrizione e tipologia della prestazione
 - codice della prestazione
 - tempo standard diversificato per tipologia di prestazione.

ARTICOLO 19 (TARIFE DELL'ALPI AMBULATORIALE)

1. Le voci che compongono la tariffa delle prestazioni ALPI ambulatoriali (visite, prestazioni strumentali, prestazioni di chirurgia ambulatoriale), così come dettagliatamente riportate negli **Allegati 3.A.1., 3.A.2., 3.A.3 3.A.4**, cui si fa integrale rinvio, sono le seguenti:
- a) compenso del professionista/equipe che eroga la prestazione;
 - b) quota del 5% per il fondo di perequazione del personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria; la quota è calcolata per i professionisti che operano in regime di esclusività e che, in ragione delle funzioni svolte e della disciplina di appartenenza, hanno una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria;
 - c) compenso per l'eventuale personale di supporto diretto, nei termini indicati al precedente articolo 12, imputato alla tariffa in rapporto ai tempi standard della prestazione;
 - d) quota per costi aziendali, determinata, a regime, sulla base della contabilità analitica per prestazione (beni di consumo sanitari e non - ammortamento e manutenzione delle apparecchiature - locazione spazi - quota servizi esternalizzati, sanitari e non - quota utenze, gestione delle prenotazioni, riscossioni, costi organizzativi per la programmazione dell'attività e tutte le altre attività aziendali che sono di supporto all'attività ALPI comprensivi della quota destinata alla remunerazione del personale di collaborazione nelle modalità previste dall'art. 13 delle linee guida Regione Lazio, D.C.A. n. 440/2014 e specificate al precedente art. 13 del presente regolamento), ferme restando, allo stato, le modalità di contabilizzazione forfetaria di cui ai suddetti allegati, nelle more della definitiva implementazione degli schemi di contabilità analitica;
 - e) trattenuta aziendale del 2,5% applicata sui compensi dei professionisti (precedente lettera a) al netto delle restanti voci tariffarie di costo (art. 20 DGR/2008 e Linee Guida Lazio DCA n.14/2012);
 - f) quota corrispondente agli oneri economici sostenuti dall'Amministrazione per IRAP e contributi;
 - g) Quota del 5% per interventi di prevenzione e abbattimento delle liste di attesa ai sensi del decreto n. 158/2012 convertito con L. n. 189/2012.
2. Per quanto riguarda l'ALPI allargata, svolta presso gli studi professionali dei medici, si fa rinvio allo specifico **Allegato 3.A.5.**, evidenziando che la quota tariffaria per il professionista deve intendersi comprensiva dei complessivi costi sostenuti direttamente dal professionista presso il proprio studio ed è pertanto soggetta all'applicazione dell'imposta diretta IRPEF limitatamente al 75% della stessa, ai sensi dell'art. 52 comma 1 lettera a-bis) del DPR 917/1986.

ARTICOLO 20 (TARIFE DELL'ALPI IN REGIME DI RICOVERO)

1. Le voci che compongono la tariffa delle prestazioni ALPI in regime di ricovero a carico dell'utente, così come dettagliatamente riportate nell'**Allegato 3.B**, cui si fa integrale rinvio, sono le seguenti:

- a) quota del 50% DRG a carico dell'utente (ex comma 1, art. 28, della Legge n. 488/1999);
 - b) l'onorario individuale del professionista "primo operatore";
 - c) l'onorario del secondo operatore e/o del terzo operatore se previsti, calcolati come percentuali della quota del primo operatore;
 - d) l'onorario per l'eventuale anestesista, calcolato come percentuale della quota del primo operatore;
 - e) le competenze da attribuire ad eventuali consulenti richiesti dal professionista referente o dal paziente;
 - f) quota del 5% per il fondo di perequazione del personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria, calcolata per i professionisti che operano in regime di esclusività e che, in ragione delle funzioni svolte e della disciplina di appartenenza, hanno una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria;
 - g) compenso per l'eventuale personale di supporto diretto, nei termini indicati al precedente art. 12, imputato alla tariffa in rapporto ai tempi standard della prestazione;
 - h) trattenuta aziendale del 2,5% applicata sui compensi dei professionisti (precedenti lettere b, c, d, e) al netto delle restanti voci tariffarie di costo (art. 20 DGR/2008 e Linee Guida Lazio DCA n.14/2012);
 - i) quota per costi aziendali, determinata sulla base della contabilità analitica per prestazione per eventuale locazione spazi, quota servizi e beni aggiuntivi, quota utenze, gestione delle prenotazioni, riscossioni, costi organizzativi per la programmazione dell'attività e tutte le altre attività aziendali che sono di supporto all'attività ALPI in ricovero comprensivi della quota destinata alla remunerazione del personale di collaborazione nelle modalità previste dall'art. 13 delle linee guida Regione Lazio, D.C.A. n. 440/204 e specificate al precedente art. 13 del presente regolamento;
 - j) costo di eventuali prestazioni aggiuntive, rispetto a quelle previste nel normale percorso diagnostico terapeutico, richieste espressamente dal paziente (tali prestazioni sono a totale carico del paziente stesso);
 - k) quota corrispondente agli oneri economici sostenuti dall'Amministrazione per IRAP e contributi;
 - l) quota del 5% per interventi di prevenzione e abbattimento delle liste di attesa ai sensi del D.L. n. 158/2012 convertito con L. n. 189/2012;
 - m) costi per il servizio alberghiero, sulla base delle seguenti tipologie e criteri:
 - camera singola a pagamento presso il reparto solventi con tariffa determinata per giornata di degenza, oltre ad eventuale quota per il letto aggiunto, se richiesto dal paziente;
 - ricovero in stanza a due letti presso il reparto solventi, con tariffa determinata per giornata di degenza;
 - quota per spese telefoniche;
 - quota per vitto per l'ospite.
2. Resta ferma, altresì, a favore del PTV, la residua quota del 50% del DRG posta a carico della Regione (comma 1, art. 28, della Legge n. 488/1999).
3. La prestazione libero professionale resa in regime di ricovero (ordinario, day hospital o day surgery), caratterizzandosi con un intervento chirurgico, con un ricovero chirurgico senza intervento o con un ricovero

medico deve essere codificata secondo il tariffario DRG vigente.

4. Nel caso di utilizzo di posti letto per attività di ricovero in strutture all'uopo convenzionate dal PTV, nel rispetto di quanto oggetto di disposizioni nazionali e regionali, per carenza e/o indisponibilità temporanea di posti letto in spazi aziendali, le tariffe sono comunque determinate sulla base dei principi del presente Regolamento, considerando distintamente i costi di utilizzo delle strutture, dei servizi e degli impianti del soggetto privato convenzionato e gli eventuali diversi oneri rispetto alle prestazioni rese negli spazi aziendali.

ARTICOLO 21

(TARIFE DELLE ALTRE FORME DI ESERCIZIO DELL'ALPI PREVISTE DAL CCNL 1998-2001 DELLA DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA)

1. Anche per le prestazioni/attività di cui alle lettere c), d), e), f), g) dell'articolo 3 del presente Regolamento, è prevista la composizione delle tariffe tale da ricomprendere l'integrale copertura di tutti i costi diretti ed indiretti.
2. Al riguardo, le voci che compongono la tariffa delle prestazioni/attività di cui al precedente comma, sono articolate secondo quanto dettagliatamente previsto nell'**Allegato 3.C.1.**, per quanto riguarda le prestazioni/attività rese fuori dal PTV, e nell'**Allegato 3.C.2.**, per quanto riguarda le prestazioni/attività rese all'interno del PTV con l'utilizzo di risorse aziendali.

TITOLO IV

(INFRASTRUTTURA DI RETE E SISTEMA GESTIONALE DI PRENOTAZIONE, MODALITÀ DI ACCESSO, FATTURAZIONE E PAGAMENTO)

ARTICOLO 22

(INFRASTRUTTURA DI RETE)

1. Il PTV, in applicazione del D.L. n. 158/2012, convertito in Legge n. 189/2012, renderà disponibile in rete un sistema di software gestionale che permetta la configurazione delle agende di prenotazione, la registrazione delle prenotazioni, la registrazione delle prestazioni effettivamente erogate e che consenta l'effettuazione dei pagamenti con tracciatura d'incasso. Tale sistema software unico dovrà essere utilizzato dai punti di prenotazione e riscossione della struttura aziendale o, nelle sedi esterne, direttamente dal professionista autorizzato alla libera professione con i sistemi di tracciabilità definiti.
2. Nelle more della emanazione delle disposizioni regionali in materia di infrastruttura di rete, il PTV, in applicazione del D.M. (Ministero della Salute) 21 febbraio 2013 avente ad oggetto: "*Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis) della Legge 3 agosto 2007, n. 120 e s.m.i.*" - che si allega quale parte integrante del presente Regolamento (**Allegato 4**) - adotta le modalità gestionali ivi definite per la prenotazione/erogazione/riscossione, valide per gli spazi interni ed esterni, che saranno sotto il diretto controllo

del PTV in materia di informazione.

3. Tali modalità gestionali garantiscono:

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

ARTICOLO 23

(ALPI AMBULATORIALE - PRENOTAZIONE, ACCESSI, PAGAMENTO E FATTURAZIONE)

1. Le informazioni relative a modalità di accesso, disponibilità, tempi e tariffe relativamente all'ALPI ambulatoriale, avviene di norma attraverso lo stesso sistema utilizzato per il regime istituzionale, su supporto informatico e/o per il tramite di sportelli e/o telefoni dedicati.
2. La prenotazione delle prestazioni ALPI, anche ai fini della registrazione trasparente e del monitoraggio dei tempi di attesa relativi alle diverse modalità di erogazione delle prestazioni, deve essere effettuata attraverso una delle articolazioni del sistema regionale ReCUP, utilizzato per l'attività istituzionale ed è garantita dall'Ufficio di Prenotazione ALPI, che detiene i piani di lavoro dell'ALPI dei singoli professionisti.
3. Sul sito internet aziendale nonché presso l'Ufficio di prenotazione ALPI è messo a disposizione dei cittadini, a cura dei relativi responsabili, un elenco riportante i nominativi dei professionisti, la disciplina di attività, l'orario di visita e le tariffe.
4. All'atto della prenotazione, l'utente che indica la volontà di accedere all'ALPI, procede alla scelta del professionista/equipe a cui intende rivolgersi.
5. L'utente, con la conferma della prenotazione, accetta le tariffe fissate.
6. Il giorno fissato per la prestazione ambulatoriale, o precedentemente, il cittadino deve presentarsi presso il punto prenotazione/cassa provvedendo al pagamento della tariffa; il punto cassa provvede all'incasso della somma ed a rilasciare apposito documento fiscale all'interessato nei modi di legge.
7. Sui moduli utilizzati deve essere evidenziato che trattasi di attività libero-professionale ambulatoriale nonché l'impegno da parte del PTV al rimborso di quanto non erogato per cause imputabili al sanitario o alla struttura.

ARTICOLO 24

(ALPI "ALLARGATA", PRESSO GLI STUDI PROFESSIONALI ESTERNI COLLEGATI ALL'INFRASTRUTTURA DI RETE - PRENOTAZIONE, FATTURAZIONE E PAGAMENTO)

1. L'ALPI ambulatoriale "allargata" può essere autorizzata ed erogata entro i limiti disposti dalla vigente normativa nazionale e secondo le specifiche disposizioni regionali al riguardo emanate.
2. In caso di prestazioni rese in ALPI allargata, l'utente sceglie il professionista o l'équipe cui intende rivolgersi e riceve dal sistema di prenotazione le informazioni su disponibilità, tempi e tariffe, ferma restando che anche per le prestazioni ambulatoriali di cui al presente articolo deve essere comunque assicurata adeguata pubblicità con le modalità di cui al comma 3 del precedente articolo 23.
3. L'utente, con la conferma della prenotazione, accetta le tariffe fissate.
4. Anche con riguardo all'ALPI "allargata" presso gli Studi professionali esterni al PTV, deve essere garantita la centralizzazione delle agende ed il relativo collegamento al sistema ReCup, con implementazione dell'infrastruttura di rete di cui al precedente art. 22, nel rispetto delle modalità tecniche disciplinate dal citato D.M. 21 febbraio 2013, senza maggiori oneri per il PTV, in modo da garantire lo svolgimento del servizio di prenotazione con l'utilizzazione esclusiva della stessa infrastruttura di rete e comunicazione in tempo reale al PTV, attraverso la medesima, dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti presso tali Studi.
5. La riscossione degli importi concordati sarà effettuata dall'ufficio cassa aziendale cui l'utente si rivolgerà durante gli orari di apertura o direttamente dal medico all'esterno del PTV, mediante collegamento via WEB ai server aziendali e comunque, come già previsto al precedente art. 22, con sistemi che garantiscano la tracciabilità del pagamento a favore del PTV (POS, Bonifico bancario, assegno circolare), in conformità ed adesione alle indicazioni operative precisate al riguardo da parte del PTV. Le spese relative al collegamento all'infrastruttura di rete e ai costi per la strumentazione necessaria a garantire la tracciabilità degli incassi sono distintamente e direttamente a carico del Professionista in ALPI.
6. Il Professionista che eroga prestazioni presso gli Studi privati collegati alla infrastruttura di rete di cui al precedente articolo 22, rilascia al paziente fattura accedendo alla medesima infrastruttura di rete, su apposito programma telematico aziendale e con le credenziali di accesso fornite dal PTV. In tale caso, il sistema, accedendo al Sistema ReCup, permette la stampa diretta della fattura da parte dei medici a favore del paziente ed immediata tracciabilità e visibilità delle fatture stesse da parte degli operatori del PTV autorizzati.
7. Nel rispetto di quanto previsto all'art. 1, comma 4, lett. a-bis) della Legge n. 120/2007 e ss.mm.ii., al fine di garantire la gestione delle emergenze assistenziali o situazioni di malfunzionamento del sistema, è prevista la possibilità per il medico di rilasciare, su bollettario consegnato dal PTV, apposito documento fiscale con distinto numero sezionale e progressivo, fermo restando il rispetto delle disposizioni in materia di tracciabilità delle prestazioni e dei relativi pagamenti e fatto salvo, comunque, l'obbligo da parte del medico di provvedere alla registrazione nella medesima infrastruttura di rete dei dati di cui al comma 4, non appena possibile e comunque

non oltre 5 giorni dalla cessazione delle condizioni di emergenza assistenziale o del malfunzionamento del sistema.

ARTICOLO 25

(ALPI IN REGIME DI RICOVERO - MODALITÀ DI ACCESSO, PRENOTAZIONE, FATTURAZIONE, PAGAMENTO)

1. Il paziente, ai fini di attivare la prenotazione del percorso di ricovero in ALPI, procede, previa adeguata informativa, alla consegna, presso il Centro di prenotazione individuato dal PTV, di richiesta scritta, formulata sulla base di uno specifico modulo aziendale, nel quale l'utente, o chi ne ha la rappresentanza legale, deve dichiarare:
 - di essere a conoscenza delle modalità di ricovero e del tariffario;
 - l'obbligazione al pagamento e, ove previsto, le modalità di trattamento del medesimo in base a copertura assicurativa;
 - il nominativo del Professionista prescelto/Responsabile dell'equipe.
2. In caso di richiesta presentata e sottoscritta da rappresentante legale, questi deve esibire un documento di riconoscimento; il firmatario assume, inoltre, l'impegno del pagamento degli oneri spettanti nell'ipotesi di rifiuto da parte dell'utente.
3. Il Centro di prenotazione sopra richiamato, acquisita la richiesta di cui al comma 1, cura, in raccordo con la struttura di cui all'articolo 14, la predisposizione del preventivo, sentito il Professionista prescelto/Responsabile dell'equipe ovvero altre strutture eventualmente coinvolte nel percorso di ricovero e ne consegna copia al paziente.
4. L'interessato, preso atto del preventivo, lo firma per accettazione e, all'atto del ricovero, provvede al versamento di un acconto non inferiore al 50% dell'importo ivi indicato. Tale deposito cauzionale verrà trattenuto dall'amministrazione in caso di rinuncia dell'utente intervenuta oltre i 60 giorni successivi alla data di prima prenotazione.
4. Nel preventivo deve essere esplicitato che, nel caso di ulteriori costi per materiale sanitario al momento non monetizzabile, o di particolari richieste di confort alberghiero, il paziente si farà carico delle ulteriori spese, alla condizione che esse siano analiticamente documentate.
5. Il giorno fissato per il ricovero, il paziente si presenta al personale di accoglienza dedicato per l'effettuazione della prestazione preventivata. Nei casi di ricovero ordinario, la data di dimissione predisposta dal Professionista prescelto/responsabile di equipe deve essere comunicata al sistema di prenotazione aziendale nella giornata immediatamente precedente, al fine di aggiornare la disponibilità dei posti letto in ALPI. Nella medesima giornata, immediatamente precedente a quella di dimissioni, il Professionista prescelto/responsabile di equipe anticipa alla struttura di cui all'articolo 14 la documentazione contabile relativa all'episodio di ricovero per definire, a cura di detta struttura, l'esatta contabilizzazione delle giornate di degenza nonché degli ulteriori costi sostenuti.

6. All'atto della dimissione, il Professionista prescelto/Responsabile dell'equipe e la segreteria amministrativa di riferimento confermano - o eventualmente completano - con timbro e firma, la suddetta documentazione contabile relativa all'episodio di ricovero consegnandola al paziente e alla citata struttura di cui all'articolo 14.
7. Il tale giorno di dimissione il paziente, previa validazione conclusiva da parte della struttura di cui all'articolo 14, è invitato a versare il conguaglio presso la cassa ALPI, oppure riceverà la restituzione di eventuali somme non dovute e riceverà la fattura analitica. In caso di dimissione volontaria contro il parere dei sanitari prescelti, l'Amministrazione tratterà comunque l'intera somma già introitata.
8. L'emissione della fattura e il saldo della stessa sono contestuali. Solo in casi particolari, previamente configurati dalla Direzione Generale, detta struttura può autorizzare il pagamento della fattura a 30 gg o la sua rateizzazione. Eventuali ritardi daranno comunque seguito a legittima richiesta d'interessi legali e rimborso spese per apertura di contenzioso.
9. Restano comunque confermate e valide differenti modalità procedurali in essere a seguito di convenzioni con fondi integrativi sanitari/assicurazioni.
10. Per tutto ciò che attiene la disponibilità di sala operatoria, le modalità organizzative ed ogni altro aspetto procedurale, il Professionista prescelto/responsabile di equipe, dovrà comunque raccordarsi con il Direttore di Dipartimento ovvero con gli uffici preposti afferenti la Direzione Sanitaria.

TITOLO V
(ORGANISMO DI VERIFICA)

ARTICOLO 26
(ORGANISMO DI VERIFICA - COMMISSIONE PARITETICA AZIENDALE)

1. Con apposita delibera del Direttore Generale viene istituito un apposito organismo di verifica a composizione paritetica. La Commissione Paritetica è presieduta dal Direttore Sanitario Aziendale ed è composta in forma paritetica da rappresentanti degli Uffici del PTV istituzionalmente coinvolti nei complessivi percorsi concernenti l'ALPI e da dirigenti sanitari, da personale convenzionato ai sensi dell'ACN 23.03.2005 nonché da docenti/ricercatori universitari strutturati indicati dalle Organizzazioni Sindacali di riferimento o, nel caso di personale non contrattualizzato (docenti/ricercatori universitari strutturati), dal Consiglio della Facoltà di Medicina e Chirurgia, nominati dal Direttore Generale del PTV.
2. Il Direttore Sanitario, in qualità di Presidente, individua il segretario della Commissione stessa e convoca le relative riunioni.
3. La Commissione ha le seguenti finalità:
 - verificare il mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale (ivi compresa la produttività aggiuntiva), ferme restando le puntuali responsabilità gestionali in detta materia così come sopra individuate dal presente Regolamento;

- fornire pareri in materia di ALPI;
- formulare proposte di nuove procedure e di modifica del tariffario;
- proporre l'adozione di provvedimenti necessari per il buon andamento dell'attività;
- regolamentare la pubblicizzazione dell'ALPI;
- esprimere parere tecnico, preventivo, sull'erogazione di prestazioni sanitarie non ricomprese nei LEA;
- esprimere parere tecnico, preventivo, sull'esercizio dell'ALPI in riferimento all'erogazione di prestazioni in discipline diverse da quelle di appartenenza e per quelle non rese in ambito istituzionale;
- verificare annualmente i volumi di attività attraverso il monitoraggio effettuato dagli uffici preposti, ferme restando le puntuali responsabilità gestionali in detta materia così come sopra individuate dal presente Regolamento;
- esprimere pareri in ordine all'applicazione delle sanzioni di cui al precedente art. 17;
- valutare i dati relativi all'attività libero professionale intramoenia ed i relativi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al controllo del rispetto dei volumi di attività libero professionali, concordati con singoli dirigenti e con le equipe, ferme restando le puntuali responsabilità gestionali in detta materia così come sopra individuate dal presente Regolamento;
- segnalare alla Direzione Sanitaria - Ufficio ALPI i casi in cui si manifestino variazioni quali-quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in regime di intramoenia, proponendo alla stessa Direzione Sanitaria - Ufficio ALPI, per la successiva adozione da parte del Direttore Generale, gli adeguati provvedimenti migliorativi o modificativi nell'organizzazione della libera professione intramoenia o del regolamento, ferme restando le puntuali responsabilità gestionali in detta materia così come sopra individuate dal presente Regolamento.

TITOLO VI
(NORME FINALI)

ARTICOLO 27
(TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI)

1. Il dipendente che svolge attività libero professionale intramuraria è individuato quale responsabile del trattamento dei dati effettuati in tale attività.
2. La Direzione Sanitaria - Ufficio ALPI curerà l'inserimento, nell'atto di autorizzazione a tale attività, della nomina a responsabile del trattamento del dipendente interessato, il quale dovrà provvedere a nominare eventuali incaricati.

ARTICOLO 28
(ESECUTIVITÀ ED EFFICACIA DEL REGOLAMENTO)

1. Ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 6 del citato al D.C.A. n. 440/2014, il presente Regolamento aziendale viene approvato con Deliberazione del Direttore Generale ed è contestualmente inviato alla Regione Lazio, ai fini della verifica del rispetto delle Linee Guida Regionali e della vigente normativa di legge e di contratto da parte della stessa Regione, che, ove rilevi eventuali difformità rispetto a detta normativa, rinverrà il medesimo Regolamento al PTV per i necessari ed improrogabili adeguamenti, da effettuarsi entro i successivi 30 giorni.
2. Anche in considerazione di quanto sopra, il presente Regolamento entra in vigore a decorrere dal trentesimo giorno dalla data di approvazione deliberativa di cui al primo comma, ferme restando le successive, eventuali modifiche/integrazioni in esito alla verifica regionale sopra richiamata.
3. Il presente Regolamento sostituisce, per la parte non compatibile, la precedente disciplina aziendale in materia di ALPI.

ARTICOLO 29
(NORMA DI RINVIO)

1. Per quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento, si rinvia alla vigente normativa nazionale e regionale in materia di ALPI - con particolare riferimento alle Linee guida di cui al DCA 440/2014 e, per la parte compatibile con dette Linee Guida, alle disposizioni regionali di cui al D.C.A. n. 114/2012 e alla D.G.R. 342/2008 - nonché ai vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e alla vigente normativa in materia di spending-review, di trasparenza e di anticorruzione.

ALLEGATO I - SPAZI PTV DEDICATI ALL'ALPI

I. ALPI AMBULATORIALE

I.1. ALPI di Area Medica (Lunedì al Venerdì con orario 15.00 - 19.30)

- 1° piano, lato Nord, Torre N. 8, Secondi nuclei.
Stanze N. 144/146, 147/148 e 149/150 e 152.
- 2° piano, lato Nord, Torre N. 8, Secondi nuclei.
Stanze N. 144/145, 146/147 e 148/149.
- 2° piano, lato Sud, Torre N. 8, Secondi nuclei.
Stanze N. 126/127, 124/125, 122/123 e 120/121.

I.2. ALPI di area Chirurgica (Lunedì al Venerdì con orario 15.00 - 19.30)

- Piano terra, lato Sud, Torre N. 8, Secondi nuclei.
Stanze N. 68, 69, 72 73, 75, 76, 77, 79, 80, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 108 e 109.

2. ALPI IN REGIME DI RICOVERO

Nella presente fase transitoria, con riguardo ai complessivi percorsi di ricovero in regime ALPI (ordinario e diurno), il PTV prevede, in via provvisoria, l'attivazione progressiva fino a complessivi n. 25 posti letto, entro dicembre 2015, secondo le seguenti specifiche:

- 2.1. Con riguardo al ricovero ordinario in regime ALPI, il PTV prevede l'attivazione, l'organizzazione e strutturazione di un modulo di degenza dedicato all'ALPI per n. 11 posti letto in stanze singole con bagno presso la Torre n. 6, 7° piano lato ovest.**
- 2.2. Con riguardo al ricovero diurno in regime ALPI (day hospital medico/chirurgico, day surgery), il PTV prevede l'attivazione progressiva, nella giornata di Sabato, di prestazioni erogate in n. 10 stanze singole o doppie, per un totale di 14 p.l., situate presso l'unità multidisciplinare di day surgery dislocata presso il primo piano settore H della piastra.**

A completamento del 3° piano della Torre n. 8, tutta l'attività di ricovero ordinario e diurno in ALPI sarà ricondotta all'interno del suddetto piano, con relativa attivazione di complessivi due moduli di degenza dedicati all'ALPI in 22 stanze singole o doppie con bagno.



ALLEGATO 2: schema-tipo di convenzione aziendale per lo svolgimento dell'attività libero professionale presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete

**CONVENZIONE PER LO SVOLGIMENTO DELL'ALPI NELLO STUDIO PRIVATO DEL
PROFESSIONISTA AI SENSI DELL'ARTICOLO 2 DEL DECRETO LEGGE 158/2012 CONVERTITO CON
LEGGE n. 189/2012**

T R A

il Policlinico Universitario di Tor Vergata - di seguito denominato "PTV" - con sede legale in....., (C.F.....), nella persona del rappresentante legale pro-tempore, Direttore Generale, dott.ssa Tiziana Frittelli

E

Il Prof./Dott..... - di seguito denominato "Professionista" - nato a il, Dirigente Medico/Sanitario presso il Dipartimento di del PTV

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Articolo 1

(Oggetto)

1. La presente Convenzione disciplina le modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria, compatibilmente con le attività istituzionali del PTV ed al di fuori del normale orario di lavoro, presso lo Studio del Professionista sito nel Comune di Via/Piazza..... n.
2. Le modalità dello svolgimento sono contenute nel provvedimento autorizzativo attualmente riferito al suddetto Professionista, così come confermato/adequato in sede di stipula del presente atto, ferme restando altresì le relative modifiche e aggiornamenti da parte del PTV anche in relazione all'adozione del nuovo Regolamento aziendale ALPI nonché alla complessiva, graduale riorganizzazione dell'attività intramurale all'interno dello stesso PTV.

Articolo 2

(Svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria)

1. L'attività, da rendersi in regime di libera professione intramuraria, da parte del Professionista non deve essere in contrasto con quella istituzionale e verrà svolta con un volume orario e prestazionale, globalmente considerato, non superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, secondo quanto previsto dalla vigente normativa e dalle disposizioni organizzative definite al riguardo dal PTV.
2. Il PTV, tramite i competenti organi previsti dalla legge e dal vigente CCNL della Dirigenza Medica e Sanitaria, procederà ad effettuare periodiche verifiche di congruità tra l'attività istituzionale e l'attività intramuraria svolta dal Professionista.



Articolo 3

(Infrastrutture di rete - Funzioni e competenze del PTV e del professionista per l'erogazione del servizio)

1. Il Professionista, con l'utilizzo esclusivo dell'infrastruttura in rete predisposta dal PTV, si impegna a svolgere le attività di seguito descritte:
 - a) espletamento del servizio di prenotazione;
 - b) inserimento obbligatorio e comunicazione, in tempo reale, al PTV dei dati relativi al proprio impegno orario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico quando il medesimo diventerà operativo.
2. Il Professionista si impegna affinché le attività sopra elencate siano svolte secondo le indicazioni previste dalle Regione Lazio e in raccordo con il PTV.

Articolo 4

(Pagamento delle prestazioni e tracciabilità)

1. Il Professionista si impegna all'acquisizione e manutenzione, a proprio esclusivo carico, della strumentazione idonea ad attivare, presso il proprio Studio il collegamento in rete con il sistema di prenotazione e di pagamento aziendale (Recup), secondo quanto previsto al riguardo dalla vigente normativa cui si fa rinvio.
2. Il pagamento delle prestazioni, di qualsiasi importo, viene effettuato direttamente in favore del PTV mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione dell'importo stesso, in conformità ed adesione alle indicazioni operative precisate al riguardo da parte del PTV.

Articolo 5

(Durata)

1. La presente convenzione decorre dalla data della relativa sottoscrizione ed ha durata annuale, fermo restando quanto previsto all'articolo 7 con particolare riferimento alla facoltà del PTV, previo congruo preavviso, di riportare, in tutto o in parte, lo svolgimento delle attività autorizzate nell'ambito dell'organizzazione interna del PTV.
2. Alla scadenza della presente convenzione, qualora permangano le condizioni di rilascio dell'autorizzazione, la medesima convenzione potrà essere espressamente rinnovata, in tutto o in parte, per la stessa durata e alle condizioni di operatività cui al comma precedente.

Art. 6

(Requisiti)

1. Il Professionista, in sede di stipula del presente atto, conferma il possesso dei requisiti strutturali ed igienico sanitari dello Studio di cui all'articolo 1, fermo restando il potere della Direzione Sanitaria del PTV in ordine alla verifica della presenza dei provvedimenti autorizzativi rilasciati dai competenti organi.

Articolo 7

(Casi di risoluzione - recesso)



1. Il PTV può risolvere la presente convenzione nel caso di mancato rispetto degli obblighi posti in capo al Professionista di cui al presente atto nonché di quelli previsti dalla normativa vigente - con particolare riguardo a quanto previsto dall'articolo 2 del D.L. 158/2012 convertito con L. 189/2012 - e dalle disposizioni regionali in materia di svolgimento dell'ALPI, cui si fa diretto rinvio, ovvero nel caso in cui sorgano conflitti di interesse che non consentano la prosecuzione, neanche provvisoria, dello svolgimento dell'attività libero-professionale presso lo Studio privato. La risoluzione opera decorsi 10 giorni dall'invio da parte del PTV di formale contestazione senza che il Professionista abbia ottemperato in tale termine alla contestazione.

2. Il Professionista può risolvere la convenzione in caso di inadempimento da parte del PTV degli obblighi previsti dall'articolo 3 della convenzione.

3. Il Professionista può recedere in via unilaterale e in qualsiasi momento mediante idonea comunicazione al PTV con preavviso di trenta giorni. In tale caso nulla è dovuto al Professionista a titolo di indennizzo, rimborso e risarcimento e l'autorizzazione per l'utilizzazione dello Studio privato oggetto della Convenzione si intende ad ogni effetto revocata.

4. Parimenti, il PTV può recedere in via unilaterale e in qualsiasi momento, in tutto o in parte, mediante idonea comunicazione al Professionista, con preavviso almeno di trenta giorni, con particolare riferimento alla facoltà di riportare, in tutto o in parte, lo svolgimento delle attività autorizzate nell'ambito dell'organizzazione interna del PTV. In tale caso nulla è dovuto al Professionista a titolo di indennizzo, rimborso e risarcimento.

Articolo 8

(Clausola di salvaguardia)

1. La presente Convenzione può trovare applicazione nei casi previsti dall'articolo 2, comma 1, lettera f) del D.L. 158/2012, come convertito dalla L. 189/2012, su espressa disposizione regionale.

2. Per quanto non espressamente previsto dalla presente Convenzione si rinvia alle disposizioni della normativa nazionale e regionale vigenti in materia.

Articolo 9

(Foro competente)

1. Il Foro competente per qualsiasi controversia che dovesse insorgere in relazione all'interpretazione o all'esecuzione della presente convenzione è il Foro di Roma.

Articolo 10

(Registrazione)

1. Gli oneri economici relativi alla imposta di bollo restano a carico del Professionista.

2. La presente convenzione è soggetta a registrazione in caso d'uso.

Roma,

IL DIRETTORE GENERALE DEL PTV

(dott.ssa Tiziana Frittelli)

IL PROFESSIONISTA

(Prof./dott.)



ALLEGATO 3.A.1.

Componenti delle tariffe - ALPI AMBULATORIALE - VISITE

A	ONORARIO PROFESSIONISTA	x
B	ONORARIO PER EVENTUALI CONSULENZE/CONSULTI	y
C	PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO	
	c.1 Infermieri e Tecnici Sanitari	z*€
	c.2 Personale Amministrativo	z*€
	c.3 OTA, OSS	z*€
D	TARIFFA COMPLESSIVA PERSONALE DIRETTO	A+B+C
E	FONDO DI PEREQUAZIONE	(A+B)*5%
F	RISTORO COSTI 10% valore Prestazione da Tariffario Regionale	x
G	TRATTENUTA AZIENDALE	(A+B)*2,5%
H	QUOTA PER FONDO INCENTIVANTE PERSONALE DI COLLABORAZIONE	(A+B)*....%
I	COPERTURA IRAP E CONTRIBUTI	
	i.1 IRAP professionisti	(A+B)*8,5%
	i.2 Contributi e IRAP personale di supporto (diretto ed indiretto)	(C+H)*23,8% + (C+H)*8,5%
L	5% del compenso del libero professionista da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di	(A+B)*5%
M	TOTALE TARIFFA	D+E+F+G+H+I

Note

Compenso concordato con il professionista e approvato dal DG

Compenso concordato con il professionista e approvato dal DG

Calcolato sulla base della tariffa oraria approvata dal PTV (previa contrattazione con le OOSS) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)

Il fondo di perequazione è da considerare al lordo di IRAP e contributi (circolare INPS n° 57 del 20/04/2012) ai fini della distribuzione agli interessati

La trattenuta forfettaria a copertura dei costi specifici, definita in analogia a quanto prospettato dalle precedenti Linee Guida Lazio DCA n.14/2012, è impiegata, allo stato, esclusivamente nelle more della definitiva implementazione degli schemi di contabilità analitica presso il PTV

Art. 20 DGR/2008 e Linee Guida Lazio DCA n.14/2012

Aliquota oggetto di contrattazione

Oneri economici corrispondenti all'imposta IRAP sostenuta dall'Amministrazione e ai contributi a carico della stessa Amministrazione

Alla tariffa si applica l'aliquota IVA nei casi previsti

ALLEGATO 3.A.2.

Componenti delle tariffe - ALPI AMBULATORIALE - PRESTAZIONI MEDICHE E CHIRURGICHE

Note

A	ONORARIO PROFESSIONISTA	x
B	ONORARIO PER EVENTUALI CONSULENZE/CONSULTI	y
C	PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO	
	c.1 Infermieri e Tecnici Sanitari	z* ...€
	c.2 Personale Amministrativo	z* ...€
	c.3 OTA, OSS	z* ...€
D	TARIFFA COMPLESSIVA PERSONALE DIRETTO	A+B+C
E	FONDO DI PEREQUAZIONE	(A+B)*5%
F	RISTORO COSTI	x
	se prestazione MED 25% valore Prestazione da Tariffario Regionale	
	se prestazione CH 50% valore Prestazione da Tariffario Regionale	
	se prestazione di Psicoterapia 10% valore Prestazione da Tariffario Regionale	
G	TRATTENUTA AZIENDALE	(A+B)*2,5%
H	QUOTA PER FONDO INCENTIVANTE PERSONALE DI COLLABORAZIONE	(A+B)* ...%
I	COPERTURA IRAP E CONTRIBUTI	
	i.1 IRAP professionisti	(A+B)*8,5%
	i.2 Contributi e IRAP personale di supporto (diretto ed in	(C+H)*23,8% + (C+H)*8,5%
L	5% del compenso del libero professionista da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa	(A+B)*5%
M	TOTALE TARIFFA	D+E+F+G+H+I+L

Compenso concordato con il professionista e approvato dal DG

Compenso concordato con il professionista e approvato dal DG

Calcolato sulla base della tariffa oraria approvata dal PTV (previa contrattazione con le OOSS) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)

Il fondo di perequazione è da considerare al lordo di IRAP e contributi (circolare INPS n° 57 del 20/04/2012) ai fini della distribuzione agli interessati

La trattenuta forfettaria a copertura dei costi specifici, definita in analogia a quanto prospettato dalle precedenti Linee Guida Lazio DCA n.14/2012, è impiegata, allo stato, esclusivamente nelle more della definitiva implementazione degli schemi di contabilità analitica presso il PTV

Art. 20 DGR/2008 e Linee Guida Lazio DCA n.14/2012

Aliquota oggetto di contrattazione

Oneri economici corrispondenti all'imposta IRAP sostenuta dall'Amministrazione e ai contributi a carico della stessa Amministrazione

Alla tariffa si applica l'aliquota IVA nei casi previsti

ALLEGATO 3.A.3.

Componenti delle tariffe - ALPI AMBULATORIALE - IMAGING/STRUMENTALE

Note

A	ONORARIO DEL PROFESSIONISTA	x
---	-----------------------------	---

Compenso concordato con il professionista e approvato dal DG

B	PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO	
b.1	Personale Tecnico	z* ...€
b.2	Infermieri	z* ...€
b.3	Personale Amministrativo	z* ...€
b.4	OTA, OSS	z* ...€

Calcolato sulla base della tariffa oraria approvata dal PTV (previa contrattazione con le OOSS) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)

C	TARIFFA COMPLESSIVA PERSONALE DIRETTO	A+B
---	---------------------------------------	-----

D	FONDO DI PEREQUAZIONE	A*5%
---	-----------------------	------

Il fondo di perequazione è da considerare al lordo di IRAP e contributi (circolare INPS n° 57 del 20/04/2012) ai fini della distribuzione agli interessati

E	RISTORO COSTI	x
se RADIOLOGIA 60% valore Prestazione da Tariffario Regionale		
se ECOGRAFIA 52% valore Prestazione da Tariffario Regionale		
se TAC/RMN/PET 68% valore Prestazione da Tariffario Regionale		
se altro Strumentale/Imaging 50% valore Prestazione da Tariffario Regionale		

La trattenuta forfettaria a copertura dei costi, definita in analogia a quanto prospettato dalle precedenti Linee Guida Lazio DCA n.14/2012, è impiegata, allo stato, esclusivamente nelle more della definitiva implementazione degli schemi di contabilità analitica presso il PTV

F	TRATTENUTA AZIENDALE	A*2,5%
---	----------------------	--------

Art. 20 DGR/2008 e Linee Guida Lazio DCA n.14/2012

G	QUOTA PER FONDO INCENTIVANTE PERSONALE DI COLLABORAZIONE	A* ...%
---	--	---------

Aliquota oggetto di contrattazione

H	COPERTURA IRAP E CONTRIBUTI	
h.1	IRAP professionisti	A*8,5%
h.2	Contributi e IRAP personale di supporto (diretto ed indiretto)	(B+G)*23,8% + (B+G)*8,5%

Oneri economici corrispondenti all'Imposta IRAP sostenuta dall'Amministrazione e ai contributi a carico della stessa Amministrazione

I	5% del compenso del libero professionista da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa	A*5%
---	---	------

L	TOTALE TARIFFA	C+D+E+F+G+H+I
---	----------------	---------------

Alla tariffa si applica l'aliquota IVA nei casi previsti

ALLEGATO 3.A.4.

Componenti delle tariffe - ALPI AMBULATORIALE - LABORATORIO

Note

A	ONORARIO DEL PROFESSIONISTA	X
----------	------------------------------------	----------

Compensa concordato con il professionista e approvato dal DG

B	PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO	
b.1	Personale Tecnico	z*€
b.2	Infermieri	z*€
b.3	Personale Amministrativo	z*€
b.4	OTA, OSS	z*€

Calcolato sulla base della tariffa oraria approvata dal PTV (previa contrattazione con le OOSS) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)

C	TARIFFA COMPLESSIVA PERSONALE DIRETTO	A+B
----------	--	------------

D	FONDO DI PEREQUAZIONE	(A+B)*5%
----------	------------------------------	-----------------

Il fondo di perequazione è da considerare al lordo di IRAP e contributi (circolare INPS n° 57 del 20/04/2012) ai fini della distribuzione agli interessati

E	RISTORO COSTI	X
	se BIOCHIMICA CLINICA 50% valore Prestazione da Tariffario Regionale	
	se MICROBIOLOGIA, IMMUNOLOGIA E VIROLOGIA 55% valore Prest. Tariffario Regionale	
	se ENDOCRINOLOGIA TOSSICOLOGIA 64% valore Prestazione da Tariffario Regionale	
	se ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA 50% valore Prestazione da Tariffario Regionale	
	se altro Prest. Laboratorio 50% valore Prestazione da Tariffario Regionale	

La trattenuta forfettaria a copertura dei costi, definita in analogia a quanto prospettato dalle precedenti Linee Guida Lazio DCA n.14/2012, è impiegata, allo stato, esclusivamente nelle more della definitiva implementazione degli schemi di contabilità analitica presso il PTV

F	TRATTENUTA AZIENDALE	A*2,5%
----------	-----------------------------	---------------

Art. 20 DGR/2008 e Linee Guida Lazio DCA n.14/2012

G	QUOTA PER FONDO INCENTIVANTE PERSONALE DI COLLABORAZIONE	A*%
----------	---	-----------------

Aliquota oggetto di contrattazione

H	COPERTURA IRAP E CONTRIBUTI	
h.1	IRAP professionisti	A*8,5%
h.2	Contributi e IRAP personale di supporto (diretto ed indiretto)	(B+G)*23,8% +(B+G)*8,5%

Oneri economici corrispondenti all'imposta IRAP sostenuta dall'Amministrazione e ai contributi a carico della stessa Amministrazione

I	5% del compenso del libero professionista da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa	A*5%
----------	--	-------------

L	TOTALE TARIFFA	C+D+E+F+G+H+I
----------	-----------------------	----------------------

Alla tariffa si applica l'aliquota IVA nei casi previsti

ALLEGATO 3.A.5.

Componenti delle tariffe - ALPI AMBULATORIALE ALLARGATA - STUDI PRIVATI

A	QUOTA TARIFFARIA PER IL PROFESSIONISTA*	x
B	FONDO DI PEREQUAZIONE	A*5%
C	COSTI GENERALI A DIRETTO CARICO DEL PTV (inclusi tutti i costi relativi alla gestione dell'infrastruttura di rete**)	A* 5%
D	TRATTENUTA AZIENDALE	A*2,5%
E	QUOTA PER FONDO INCENTIVANTE PERSONALE DI COLLABORAZIONE	A*%
F	COPERTURA IRAP E CONTRIBUTI f.1 IRAP professionisti f.2 Contributi e IRAP personale collaborazione	A*8,5% D*23,8% + D*8,5%
G	5% del compenso del libero professionista da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa	A*5%
H	TOTALE TARIFFA	A+B+C+D+E+F+G

Note

concordata con il professionista e approvata dal DG

Il fondo di perequazione è da considerare al lordo di IRAP e contributi (circolare INPS n° 57 del 20/04/2012) ai fini della distribuzione agli interessati

Nelle more della definizione di schemi di contabilità analitica viene definita una trattenuta forfetaria a copertura dei costi

Art. 20 DGR/2008 eLinee Guida Lazio DCA n.14/2012

Aliquota oggetto di contrattazione

Oneri economici corrispondenti all'imposta IRAP sostenuta dall'Amministrazione e ai contributi a carico della stessa Amministrazione

* Tale quota deve intendersi comprensiva dei complessivi costi sostenuti direttamente dal professionista presso il proprio studio ed è soggetta all'applicazione dell'imposta diretta IRPEF limitatamente al 75% della stessa, ai sensi dell'art. 52 comma 1 lettera abis del DPR 917/1996.

** le spese relative al collegamento all'infrastruttura di rete e costi per strumentazione necessaria a garantire la tracciabilità degli incassi sono distintamente a carico degli studi

Alla tariffa si applica l'aliquota IVA nei casi previsti

ALLEGATO 3.B

Componenti delle tariffe - ALPI IN COSTANZA DI RICOVERO

Note

A	ONORARIO DEL PROFESSIONISTA	x
B	ONORARIO ANESTESISTA	x*25%
C	ONORARIO II OPERATORE	x*20%
D	ONORARIO III OPERATORE	x*10%
E	ONORARIO PER EVENTUALI CONSULTI/CONSULENZE	y
F	PERSONALE DEL BLOCCO OPERATORIO (Supporto diretto)	
	f.1 Infermieri, tecnici	z*€
	f.2 OTA, OSS	z*€
G	TARIFFA COMPLESSIVA PERSONALE DIRETTO	A+B+C+D+E+F
H	FONDO DI PEREQUAZIONE	(A+B+C+D+E)*5%
I	TRATTENUTA AZIENDALE	(A+B+C+D+E)*2,5%
L	QUOTA PER FONDO INCENTIVANTE PERSONALE DI COLLABORAZIONE	(A+B+C+D+E)*%
M	COPERTURA IRAP E CONTRIBUTI	
	m.1 IRAP professionisti	(A+B+C+D+E)*8,5%
	m.2 Contributi e IRAP personale di supporto (diretto ed indiretto)	(F+L)*23,8% + (F+L)*8,5%
N	COSTI ALBERGHIERI	w*
O	QUOTA COSTI AZIENDALI	
	Tale quota è determinata sulla base della contabilità analitica per eventuale locazione spazi - quota servizi e beni aggiuntivi - quota urenze, gestione delle prenotazioni, riscossioni, costi organizzativi per la programmazione dell'attività e tutte le altre attività aziendali che sono di supporto all'attività ALPI in ricovero.	
P	COSTO EVENTUALI BENI SANITARI AGGIUNTIVI	
	Tale costo remunera i beni sanitari aggiuntivi acquistati per la specifica prestazione non utilizzati per le prestazioni di ricovero rese in regime istituzionale	
Q	QUOTA 50% DRG A CARICO DEL CITTADINO	50% DRG
R	5% del compenso del libero professionista da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa	(A+B+C+D+E)*5%
S	TOTALE TARIFFA	G+H+I+L+M+N+O+P+Q+R

Compenso concordato con il professionista e approvato dal DG

Aggiuntivo rispetto al compenso del medico/Equipe e calcolato sulla tariffa

Aggiuntivo rispetto al compenso del medico/Equipe e calcolato sulla tariffa

Aggiuntivo rispetto al compenso del medico/Equipe e calcolato sulla tariffa

Compenso concordato con il professionista e approvato dal DG

Calcolato sulla base della tariffa oraria approvata dal PTV (previa contrattazione con le OOSS) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)

Il fondo di perequazione è da considerare al lordo di IRAP e contributi (circolare INPS n° 57 del 20/04/2012) ai fini della distribuzione agli interessati

Art. 20 DGR/2008 e Linee Guida Lazio DCA n.14/2012

Aliquota oggetto di contrattazione

Oneri economici corrispondenti all'imposta IRAP sostenuta dall'Amministrazione e ai contributi a carico della stessa Amministrazione

In funzione delle giornate di degenza e del comfort alberghiero richiesto

(ex art. 28, comma 1, della Legge n. 488/1999)

ALLEGATO 3.C.1.

**Componenti delle tariffe - ALPI di cui alle lett. c) e d) comma 1 art. 55 CCNL 98/01 della Dirigenza
Attività resa fuori dal PTV (incluse consulenze e attività domiciliare)**

A	ONORARIO DEL PROFESSIONISTA/I	x
B	FONDO DI PEREQUAZIONE	A*5%
C	COSTI GENERALI A DIRETTO CARICO DEL PTV (inclusi tutti i costi relativi alla gestione dell'infrastruttura di rete)	A* 5%
D	TRATTENUTA AZIENDALE	A*2,5%
E	QUOTA PER FONDO INCENTIVANTE PERSONALE DI COLLABORAZIONE	A*...%
F	COPERTURA IRAP E CONTRIBUTI	
	f.1 IRAP professionisti	A*8,5%
	f.2 Contributi e IRAP personale di collaborazione	D*23,8%
		+D*8,5%
G	5% del compenso del libero professionista da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa	A*5%
H	TOTALE TARIFFA	A+B+C+D+E+F+G

Note

Compenso concordato con i/il professionista/a e approvato dal DG e oggetto di formalizzazione in convenzione

Il fondo di perequazione è da considerare al lordo di IRAP e contributi (circolare INPS n° 57 del 20/04/2012) ai fini della distribuzione agli interessati

Nelle more della definizione di schemi di contabilità analitica viene definita una trattenuta forfetaria a copertura dei costi

Art. 20 DGR/2008 e Linee Guida Lazio DCA n.14/2012

Aliquota oggetto di contrattazione

Oneri economici corrispondenti all'imposta IRAP sostenuta dall'Amministrazione e ai contributi a carico della stessa Amministrazione

Ai sensi della lettera e), ultimo periodo, del comma 5, dell'articolo 3 del presente Regolamento, in tale fattispecie, per la particolare ipotesi della "Attività svolta presso strutture non accreditate", devono intendersi ricompresi gli attuali convenzionamenti del PTV con case di cura non accreditate per lo specifico profilo relativo alla partecipazione all'attività di ricovero, di diagnostica e di consulenza ivi effettuata, così come prorogati nelle more della complessiva riorganizzazione dell'ALPI e del completamento del percorso di internalizzazione dell'ALPI presso i locali del PTV, fatta salva la possibilità del loro adeguamento e rimodulazione a seguito della conclusione di detto percorso.

Alla tariffa si applica l'aliquota IVA nei casi previsti

ALLEGATO 3.C.2.

**Componenti delle tariffe - ALPI di cui alle lett. c) e d) comma 1 art. 55 CCNL 98/01 della Dirigenza
Attività resa all'interno del PTV con utilizzo di risorse aziendali**

A	ONORARIO DEL PROFESSIONISTA/EQUIPE	x
B	ONORARIO PER EVENTUALI CONSULTI/CONSULENZE	y
C	PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO	
	c.1 Infermieri e Tecnici Sanitari	z* ...€
	c.2 Personale Amministrativo	z* ...€
	c.3 OTA, OSS	z* ...€
D	TARIFFA COMPLESSIVA PERSONALE DIRETTO	A+B+C
E	FONDO DI PEREQUAZIONE	(A+B)*5%
F	RISTORO COSTI a copertura dei costi connessi all'organizzazione, gestione ed erogazione delle prestazioni svolte all'interno da definire anche in analogia a quanto, al riguardo, riportato negli allegati 1A, 1B, 1C, 1D	(A+B)* ...%
G	TRATTENUTA AZIENDALE	(A+B)*2,5%
H	QUOTA PER FONDO INCENTIVANTE PERSONALE DI COLLABORAZIONE	(A+B)* ...%
I	COPERTURA IRAP E CONTRIBUTI	
	i.1 IRAP professionisti	(A+B)*8,5%
	i.2 Contributi e IRAP personale di supporto (diretto ed indiretto)	(C+H)*23,8% + (C+H)*8,5%
L	5% del compenso del libero professionista da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa	(A+B)*5%
M	TOTALE TARIFFA	D+E+F+G+H+I+L

Note

Compenso concordato con i/il professionista/a e approvato dal DG e oggetto di formalizzazione in convenzione

Compenso concordato con il professionista e approvato dal DG

Calcolato sulla base della tariffa oraria approvata dal PTV (previa contrattazione con le OOS) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)

Il fondo di perequazione è da considerare al lordo di IRAP e contributi (circolare INPS n° 57 del 20/04/2012) ai fini della distribuzione agli interessati

La trattenuta forfettaria a copertura dei costi, definita in analogia a quanto prospettato dalle precedenti Linee Guida Lazio DCA n.14/2012, è impiegata, allo stato, esclusivamente nelle more della definitiva implementazione degli schemi di contabilità analitica presso il PTV

Art. 20 DGR/2008 e Linee Guida Lazio DCA n.14/2012

Aliquota oggetto di contrattazione

Oneri economici corrispondenti all'imposta IRAP sostenuta dall'Amministrazione e ai contributi a carico della stessa Amministrazione

Alla tariffa si applica l'aliquota IVA nei casi previsti

Allegato 4

D.M. 21 febbraio 2013 (1).

Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni. (2)

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 12 marzo 2013, n. 60.

(2) Emanato dal Ministero della salute.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto l'art. 1, comma 4 della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni che prevede, tra l'altro, che:

le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottano provvedimenti tesi a garantire che le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli IRCCS di diritto pubblico, provvedono, entro il 31 dicembre 2012, ad una ricognizione straordinaria degli spazi disponibili e che si renderanno disponibili in conseguenza dell'applicazione delle misure previste dall'art. 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e successive modificazioni, per l'esercizio dell'attività libero professionale, comprensiva di una valutazione dettagliata dei volumi delle prestazioni rese nell'ultimo biennio, in tale tipo di attività presso le strutture interne, le strutture esterne e gli studi professionali;

sulla base della ricognizione, le regioni e le province autonome possono autorizzare l'azienda sanitaria, ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nel limite delle risorse disponibili, ad acquisire, tramite l'acquisto o la locazione presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate, nonché tramite la stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici, spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria ordinaria, i quali corrispondano ai criteri di congruità e idoneità per l'esercizio delle attività medesime, previo parere da parte del collegio di direzione di cui all'art. 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;

le regioni e le province autonome nelle quali siano presenti aziende sanitarie nelle quali risultino non disponibili gli spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale, possono autorizzare, limitatamente alle medesime aziende sanitarie, l'adozione di un programma sperimentale che preveda lo svolgimento delle stesse attività, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete, ai sensi di quanto previsto dalla lettera a-bis) del presente comma, previa sottoscrizione di una convenzione annuale rinnovabile tra il professionista interessato e l'azienda sanitaria di appartenenza, sulla base di uno schema tipo approvato con accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Le autorizzazioni di cui al comma 3 dell'art. 22-bis del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, cessano al 31 dicembre 2012;

le regioni e le province autonome garantiscono, anche attraverso proprie linee guida, che le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli IRCCS di diritto pubblico gestiscano, con integrale responsabilità propria, l'attività libero professionale intramuraria, al fine di assicurarne il corretto esercizio, in particolare nel rispetto delle seguenti modalità:

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



a-bis) predisposizione e attivazione, entro il 31 marzo 2013, da parte delle regioni e delle province autonome ovvero, su disposizione regionale, del competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale, di una infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'ente o l'azienda e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionale intramuraria, interna o in rete. La disposizione regionale, precisando le funzioni e le competenze dell'azienda sanitaria e del professionista, prevede, con l'utilizzo esclusivo della predetta infrastruttura, l'espletamento, del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'azienda sanitaria competente dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico. Ferme restando le disposizioni in materia di tracciabilità delle prestazioni e dei relativi pagamenti, la suddetta disposizione regionale deve prevedere le misure da adottare in caso di emergenze assistenziali o di malfunzionamento del sistema. Le modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura sono determinate con decreto, di natura non regolamentare, del Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nel rispetto delle disposizioni contenute nel decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante il codice in materia di protezione dei dati personali;

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

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

Visto il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", e successive modificazioni;

Visto il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante "Codice dell'amministrazione digitale", e successive modificazioni;

Vista la deliberazione del Garante per la protezione dei dati personali n. 36 del 19 novembre 2009, recante "Linee guida in tema di referti online";

Acquisita l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 29 aprile 2010 (Rep. Atti n. 52/CSR) sul documento "Sistema CUP - Linee guida nazionali";

Acquisita l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 10 febbraio 2011 (Rep. Atti n. 19/CSR) sul documento "Il Fascicolo Sanitario Elettronico - Linee guida nazionali";

Visto il decreto del Ministro della salute 8 luglio 2011, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 1° ottobre 2011, n. 229, recante "Erogazione da parte delle farmacie di attività di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e ritiro dei referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale";

Visto il decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" e in particolare, l'art. 12, concernente il Fascicolo sanitario elettronico e i sistemi di sorveglianza nel settore sanitario;

Acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, reso in data 14 febbraio 2013, ai sensi dell'art. 154, comma 4 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196;

Acquisita l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'art. 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni, nella seduta del 7 febbraio 2013 (Rep. atti n. 49/CSR);

Decreta:

Art. 1 *Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione delle attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'art. 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni*

1. All'Allegato I al presente decreto, che ne costituisce parte integrante, sono individuate le modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'art. 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni.

2. Alle disposizioni del presente decreto si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Il presente decreto è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Allegato I

Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria, ai sensi dell' art. 1, comma 4, lettera a-bis), della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni

I. Definizioni

a) sistema «Centro Unificato di Prenotazione (Sistema CUP)», il sistema centralizzato informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie, deputato a gestire con efficienza l'intera offerta (SSN, regime convenzionato, intramoenia, ecc.), strutturando in modo organizzato l'attività delle unità eroganti per ciò che attiene l'erogazione delle prestazioni, interfacciandosi a questo scopo con le diverse procedure di gestione dell'erogazione, degli accessi e delle relative informazioni, supportando modalità di programmazione dell'offerta e comunicazione ai cittadini;

b) «canale di accesso», ogni canale che consente di fruire dell'accesso al Sistema CUP;

c) «postazione», la postazione attraverso la quale viene assicurato il collegamento in rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria, sia mediante voce che mediante dati (postazione informatizzata);

d) «CAD», il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni, recante «Codice dell'Amministrazione Digitale»;

e) «Carta di Identità Elettronica (CIE)», il documento d'identità munito di fotografia del titolare rilasciato su supporto informatico dalle amministrazioni comunali con la prevalente finalità di dimostrare l'identità anagrafica del suo titolare, di cui all'art. 66 del CAD;

f) «Carta Nazionale dei Servizi (CNS)», il documento rilasciato su supporto informatico per consentire l'accesso per via telematica ai servizi erogati dalle pubbliche amministrazioni, di cui all' art. 66 del CAD;

g) «Linee guida nazionali del Sistema CUP», documento sul quale è stata sancita l'Intesa della Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 29 aprile 2010 (Rep. Atti n. 52/CSR del 29 aprile 2010);

h) «Linee guida nazionali sul Fascicolo Sanitario Elettronico», documento sul quale è stata sancita l'Intesa della Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 10 febbraio 2011 (Rep. Atti n. 19/CSR del 10 febbraio 2011);



i) «professionista», il dirigente sanitario del Servizio Sanitario Nazionale che esercita l'attività libero-professionale intramuraria;

j) «utilizzatori», gli utenti del sistema.

2. Modalità tecniche di collegamento in rete

2.1. Modalità di connessione

L'infrastruttura di rete per il collegamento in voce è realizzata fornendo al professionista accesso telefonico al sistema CUP ove esistente o ad altro sistema dell'azienda, che rende disponibile il servizio di prenotazione e l'acquisizione delle informazioni richieste. L'infrastruttura di rete per il collegamento in dati è realizzata preferibilmente con una connessione ai sensi delle regole stabilite dal Sistema Pubblico di Connettività (SPC) e, comunque, garantendo le misure di sicurezza di cui al punto 2.3 successivo.

Le Regioni e Province Autonome, ovvero, su disposizione regionale, l'ente o azienda del Servizio sanitario nazionale, provvedono a:

a) mettere a disposizione del professionista un sistema che, anche mediante opportune integrazioni dei sistemi CUP esistenti e/o di sistemi esistenti o da realizzare, sia l'unico punto di accesso per la fornitura dei servizi di cui all' art. 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni;

b) fornire al professionista l'accesso al sistema di cui alla lettera a) per via telematica («collegamento in dati») o per voce («collegamento in voce»), per le esclusive finalità di fornitura dei servizi di cui all' art. 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni;

c) organizzare per gli utilizzatori apposite sessioni di formazione, anche con riferimento agli aspetti di protezione dei dati personali;

d) fornire agli utilizzatori un servizio di Help Desk;

e) informare le singole strutture, nella persona di un referente da queste nominate o, nel caso del programma sperimentale di cui all' art. 1, comma 4, della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni, informare i professionisti interessati di eventuali variazioni relative alle procedure supportate dal sistema di cui alla lettera a).

2.1.1. Servizio di prenotazione

Ai fini dell'accesso del professionista al servizio di prenotazione, si applicano le Linee guida nazionali del Sistema CUP.

2.1.2. Servizi di inserimento e comunicazione dei dati di attività e servizi di pagamento

Con riferimento all'inserimento e alla comunicazione all'azienda sanitaria competente dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prestazioni e agli estremi dei pagamenti, qualora non siano già disponibili sistemi che supportino tali funzionalità, si rende necessaria l'implementazione di procedure che mettano a disposizione dei professionisti servizi di:

agenda di accettazione e registrazione delle prestazioni, che preveda la gestione delle informazioni di:

numero identificativo dell'accesso in libera professione;

impegno orario del sanitario per la visita;

professionista (dati identificativi del professionista, ovvero nome, cognome e codice fiscale);

data di erogazione della prestazione;

dati della prestazione:

codice prestazione ai sensi del nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale vigente;

branca specialistica;

registrazione dei dati di pagamento, attraverso l'integrazione con gli strumenti di pagamento di cui all' art. 1, comma 4, lettera b) della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni, e secondo le modalità descritte nelle Linee guida nazionali del Sistema CUP, prevedendo la gestione di:

numero identificativo dell'accesso in libera professione cui fa riferimento il pagamento;

importo;

tipo di strumento di pagamento (carta di credito, bancomat, bonifico, etc.);

estremi identificativi della transazione ai fini di consentire l'associazione del pagamento al numero identificativo dell'accesso in libera professione.

2.1.3. Raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico

Ai fini dell'accesso del professionista al Fascicolo Sanitario Elettronico, si rimanda a quanto sarà previsto dal regolamento di cui all' art. 12, comma 7, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 22.

2.2. Modalità di trattamento

I trattamenti dei dati effettuati dall'azienda in applicazione del presente decreto sono ammessi solo al fine di assicurare il corretto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, ai sensi dell' art. 1, comma 4, della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni, e dovranno pertanto essere effettuati con i soli dati personali effettivamente necessari, ai sensi delle disposizioni del decreto legislativo n. 196 del 2003 e successive modificazioni.

L'azienda sanitaria è titolare del trattamento dei dati ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni.

I professionisti sono responsabili del trattamento dei dati ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni.

Gli operatori dell'azienda e i collaboratori del professionista, incaricati del trattamento dei dati ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni qualora non siano tenuti per legge al segreto professionale, al fine di garantire il rispetto della riservatezza delle informazioni trattate nella fornitura dei servizi sono sottoposti a regole di condotta analoghe al segreto professionale in conformità a quanto previsto dall' art. 83, comma 2, lettera i), del decreto legislativo n. 196 del 2003.

2.3. Misure di sicurezza

Le operazioni sui dati personali, necessarie per l'adempimento alle disposizioni di cui al presente decreto, sono effettuate mediante strumenti elettronici con modalità e soluzioni necessarie per assicurare confidenzialità, integrità e disponibilità dei dati, adottate in coerenza con le misure di sicurezza espressamente previste nel decreto legislativo n. 196/2003 e nel relativo Disciplinare tecnico (Allegato B).

Per il trattamento dei dati, l'azienda sanitaria prevede:

utilizzo di protocolli di comunicazione sicuri, basati sull'utilizzo di standard crittografici per la comunicazione elettronica dei dati (protocolli Https SSL - secure socket layer);

idonei accorgimenti per la protezione dei dati registrati e archiviati rispetto ai rischi di accesso abusivo, furto o smarrimento parziali o integrali dei supporti di memorizzazione o dei sistemi di elaborazione;

idonei sistemi di autenticazione per gli incaricati, quali carta di identità elettronica, carta nazionale dei servizi, ovvero di altri strumenti che consentono l'individuazione del soggetto che accede al servizio, ai sensi dell' art. 64 del CAD, fermo restando l'obbligo di garantire al titolare di CIE o CNS di poterne fare uso;

idonei sistemi di autorizzazione per gli incaricati in funzione dei ruoli e delle esigenze di accesso e trattamento (ad esempio, in relazione alla possibilità di consultazione, modifica e integrazione dei dati).

La riservatezza dei dati viene garantita dalle procedure di sicurezza relative al software e ai servizi telematici, in conformità alle regole tecniche di cui all' art. 71, comma 1, del CAD.

Nel caso di accesso per via telematica al sistema di cui alla lettera a) del paragrafo 2.1, le postazioni informatizzate devono in ogni caso garantire l'erogazione dei servizi di cui ai paragrafi 2.1.1 e 2.1.2 in osservanza della normativa sulla tutela dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni.



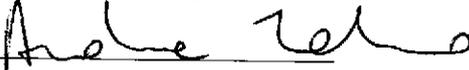
DIREZIONE GENERALE
Posizione organizzativa
“Protocollo, gestione deliberazioni e organi collegiali”

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si dichiara che in data 02/04/2015 la deliberazione n. **162** del **01/04/2015** in formato *pdf* conforme all'originale agli atti d'ufficio, è pubblicata all'Albo Pretorio *on line* sul sito *web* istituzionale del PTV www.ptvonline.it ai sensi dell'art. 31 L.R. 45/1996, come previsto dall'art. 32 L. 69/2009 e dall'art. 12 L.R. Lazio 1/2011, per rimanervi affissa 15 giorni consecutivi. E' resa inoltre disponibile, tramite canale telematico, al Collegio dei Revisori dei conti.

MASSIMO GUERRIERI WOLF
Posizione organizzativa
 “Protocollo, gestione deliberazioni e organi collegiali”
 Responsabile della pubblicazione e della certificazione degli atti
 (ex DDG n. 712 del 30/07/2004)

Visto, l'incaricato della pubblicazione



DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ ALL'ORIGINALE

La presente deliberazione si compone di n. ____ pagine e di n. ____ allegati ed è conforme all'originale conservato agli atti dell'Ufficio.

Roma, _____

MASSIMO GUERRIERI WOLF
Posizione organizzativa
 “Protocollo, gestione deliberazioni e organi collegiali”
 Responsabile della pubblicazione e della certificazione degli atti
 (ex DDG n. 712 del 30/07/2004)