D. A. n. 337/2014

REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento per la pianificazione strategica

Rimodulazione delle linee di indirizzo regionali per l'attività libero professionale

L'ASSESSORE

VISTO lo Statuto della Regione Siciliana;

VISTA la legge 30 dicembre 1991 n. 412 "disposizioni in materia di finanza pubblica";

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i. sul riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992 n.421, e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il decreto legislativo 21 dicembre 1999 n. 517 e s.m.i. recante la disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998 n. 419;

VISTO il decreto legislativo 28 luglio 2000 n. 254, contenente le disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999 n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari;

VISTO il decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e s.m.i., recante "norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";

VISTA la legge 3 agosto 2007 n. 120 e s.m.i., contenente "disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";

VISTA la legge regionale 14 aprile 2009 n.5 e s.m.i., recante "norme per il riordino del Servizio sanitario regionale";

VISTO il decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 "attuazione della legge 04.03.2009 n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";

VISTO il D.P.C.M. 27 marzo 2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria professionale del servizio sanitario nazionale";

VISTO l'Accordo del 18 novembre 2010 Stato – Regioni ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281, concernente l'attività libero professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del servizio sanitario nazionale;

VISTO il D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917 e s.m.i. - Testo Unico delle Imposte sui redditi – riguardante i redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente;

VISTO il decreto del ministro della sanità 28 novembre 1997, riguardante l'estensione della possibilità di esercizio di libera attività professionale agli psicologi che svolgono funzioni psicoterapeutiche;

VISTA la circolare 25 marzo 1999 n. 69/E del Ministero delle Finanze contenente i "chiarimenti in merito alla disciplina dei compensi percepiti dai medici e da altre figure professionali del Servizio sanitario nazionale per lo svolgimento di attività intramurale. ..." ;

VISTO il C.C.N.L normativo 1998/2001 – economico 1998-1999 dell' 8 giugno 2000 della dirigenza sanitaria, professionale tecnica ed amministrativa;

VISTO il CCNL normativo 2002/2005 - economico 2002/2003 del 3 novembre 2005 della dirigenza medica e veterinaria;

VISTO il CCNL normativo 2006/2009 – economico 2006/2007 del 17 ottobre 2008 della dirigenza medica e veterinaria;

CONSIDERATO che ai sensi dell' 4 del CCNL 17 ottobre 2008, ferma restando l'autonomia elle aziende nel rispetto dell'art. 40 del D.Lgs 165 del 2001 e s.m.i, la Regione, previo confronto con le organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso, può emanare linee generali di indirizzo per l'inserimento, nei regolamenti aziendali sulla libera professione di cui all'art. 4, comma 2, lett. G) del CCNL del 3 novembre 2005, di disposizioni idonee a garantire che l'esercizio della libera professione sia modulato in modo coerente all'andamento delle liste di attesa;

RILEVATO che il D.A. n. 1792 del 4 settembre 2009 - come integrato dal successivo D.A. n. 3126 del 21.12.2009 - configura l'istituto della libera professione come uno degli strumenti per la riduzione delle liste di attesa e che all'utilizzo della libera professione, ex art. 55 comma 2 del CCNL 8 giugno 2000, può farsi ricorso prioritariamente per l'acquisizione di prestazioni le cui attese risultano critiche;

CONSIDERATO altresì che per effetto dei summenzionati DD.AA. la parte pubblica e la parte sindacale si sono riservate di disciplinare l'istituto in conformità a quanto previsto dalla legislazione nazionale vigente, tramite l'emanazione di linee di indirizzo regionali;

VISTO il D.A. n. 1730 del 4 settembre 2012 con il quale sono state approvate le linee di indirizzo regionali per l'attività libero professionale;

VISTO il decreto-legge 13 settembre 2012 n.158, convertito in Legge 8 novembre 2012 n.189, che introduce modifiche ed integrazioni alla precedente Legge n.120 del 3 agosto 2007 "disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";

VISTO il D.M. del Ministero della Sanità 21 febbraio 2013, relativo alla *"determinazione delle modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione delle attività libero professionali intramurarie, ai sensi dell'art. 1 comma 4 lett. a) bis della L.3 agosto 2007 n. 120 e successive integrazioni"*;

PRESO ATTO dell'Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, rep. Atti n. 60/CSR del 13 marzo 2013, relativo all' *"adozione di uno schema tipo di convenzione ai fini dell'esercizio dell'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del S.S.N."*;

RITENUTO NECESSARIO rimodulare le Linee di indirizzo regionali adottate con D.A.1730/2012, al fine di renderle conformi alle nuove previsioni normative nazionali e nel contempo prevedere una più particolareggiata disciplina di alcuni aspetti dell'ALPI ritenuti di prioritaria importanza;

DATO ATTO che le linee di indirizzo regionali rimodulate, di cui al documento allegato al presente decreto, sono state oggetto di confronto con le OO.SS. regionali della Dirigenza Sanitaria e non Sanitaria e del comparto Sanità;

RITENUTO, pertanto, di dovere approvare le linee di indirizzo regionali per l'attività libero professionale di cui all'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto;

DECRETA

Articolo unico

Sono approvate le linee di indirizzo regionali per l'attività libero professionale di cui all'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, rimodulate, alla luce della vigente normativa, rispetto a quelle approvate con D.A. n. 1730/2012.

Le nuove linee di indirizzo ALPI sostituiscono le precedenti approvate con D.A. 1730 del 4/09/2012.

Il presente decreto sarà trasmesso alla G.U.R.S. per la relativa pubblicazione.

Palermo, 07/03/2014

REGIONE SICILIANA Ass.to Reg.le Salute

L'ASSESSORE
(D.ssa Lucia Borsellino)

IL DIRIGENTE GENERALE
(Dott. Salvatore Sammartano)

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
(D.ssa Antonella Di Stefano)

ALLEGATO AL D.A. 337 del 07/03/2014

LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER LA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

Premesso che:

- ai sensi dell'art. 4 del CCNL 17 ottobre 2008, ferma restando l'autonomia contrattuale delle aziende ed enti nel rispetto dell'art. 40 del D.Lgs 165 del 2001 e s.m.i, la Regione, previo confronto con le organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso, può emanare linee generali di indirizzo per l'inserimento, nei regolamenti aziendali sulla libera professione di cui all'art. 4, comma 2, lett. G) del CCNL del 3 novembre 2005, di disposizioni idonee a garantire che l'esercizio della libera professione sia modulato in modo coerente all'andamento delle liste di attesa;

- con il D.A. n. 1792 del 4 settembre 2009, come integrato con D.A. n. 3126 del 21.12.2009, nel confermare che la Regione Sicilia individua nell'applicazione dell'istituto della libera professione uno dei meccanismi per la riduzione delle liste di attesa e che l'utilizzo della libera professione ex art. 55 comma 2 del CCNL 8 giugno 2000, tuttavia, deve essere prioritariamente richiesto per l'acquisizione di prestazioni le cui attese risultano critiche, Parte Pubblica e Parte Sindacale si sono riservate di disciplinare l'istituto in conformità con quanto previsto dalla legislazione nazionale, tramite emanazione di successive linee di indirizzo;

- con il D.A. del 4 settembre 2012 si è provveduto all'approvazione delle Linee Guida di indirizzo regionali per l'attività libero-professionale;

- con la Legge n°189 del 8 novembre 2012, in conversione del Decreto Legge n.158 del 13 settembre 2012, il Legislatore Nazionale ha introdotto rilevanti modifiche ed integrazioni alle disposizioni introdotte con la Legge n.120 del 3 agosto 2007 in materie di attività libero professionale intramuraria

- per effetto delle intervenute superiori modifiche normative si rende opportuno apportare le dovute integrazioni e rettifiche al contenuto delle Linee Guida di indirizzo regionali per l'attività libero-professionale approvate con il citato D.A. 4 settembre 2012.

SI EMANANO LE SEGUENTI LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI COORDINATE CON LE PREVISIONI DI CUI ALLA LEGGE N.189/2012

La Libera Professione intramuraria, in seguito denominata ALPI, è assunta nelle presenti Linee di indirizzo quale virtuoso compromesso tra il diritto regolato dagli istituti dei CCNL e l'esigenza delle Aziende di garantire all'utenza adeguate risposte al fabbisogno assistenziale. Tale fabbisogno deve prioritariamente essere assicurato dall'Azienda attraverso una adeguata e commisurata attività istituzionale organizzata funzionalmente ad assicurare una progressiva riduzione dei tempi di erogazione delle prestazioni e in particolar modo quelle aventi carattere di urgenza differibile, e con funzione complementare, rendendo accessibile all'utenza la possibilità di esercitare la libera scelta nominativa del professionista in relazione alle medesime prestazioni erogate in regime istituzionale, quale espressione qualificante del rapporto di fiducia che caratterizza il rapporto sanitario e paziente..
In nessun caso l'accesso da parte dell'utenza alle prestazioni in regime di ALPI può rappresentare l'unica possibilità di beneficiare delle necessarie prestazioni assistenziali in tempi coerenti con le relative esigenze diagnostiche e terapeutiche. L'ALPI non può essere utilizzata come canale di accesso privilegiato alle prestazioni in regime istituzionale e, pertanto, non può rappresentare uno strumento di elusione delle regole sulle liste d'attesa.
Le presenti linee guida costituiscono direttive indirizzate alle aziende sanitarie del SSR finalizzate ad una omogenea disciplina e organizzazione delle modalità di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, a cui le stesse devono uniformarsi nell'adozione dei relativi atti di regolamento aziendali.
Con riferimento alla dirigenza medica, veterinaria e sanitaria.
per ALPI s'intende l'attività che, nella disciplina di appartenenza, detto personale, con rapporto di lavoro esclusivo, individualmente o in equipe, esercita fuori dell'impegno di servizio in regime ambulatoriale o di

ricovero, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery e di day service, nonché le prestazioni farmaceutiche, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito o di soggetti terzi solventi e con oneri a carico degli stessi o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del S.S.N. di cui all'art. 9 del D.Lgs. 502/92 e s..mi..

L'ALPI della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria non medica, costituisce un'area gestionale delle Aziende del Sistema Sanitario Regionale di finalizzata all'erogazione di servizi a pagamento, offerti sul mercato sanitario in parallelo all'attività istituzionale.

L'organizzazione delle modalità di espletamento dell'ALPI deve, prioritariamente, assolvere alla finalità di ridurre i tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie rese in regime istituzionale dalle strutture pubbliche del servizio sanitario regionale, in conformità ai principi ed alle finalità fissati dal Piano Nazionale di governo delle liste d'attesa e dal Piano Regionale di Governo dei tempi d'attesa.

L'ALPI non può globalmente comportare, per ciascun dirigente, ivi compresi i direttori di U.O. complesse, un volume di prestazioni e un impegno orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

Pertanto, l'attività libero professionale può essere svolta soltanto da coloro che svolgono pari volume di attività in regime istituzionale. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni.

L'Azienda e l'IRCCS, in presenza di lunghi tempi di attesa, ovvero oltre gli standard fissati dalla normativa regionale, è obbligata a ridefinire con i professionisti i volumi concordati di ALPI fino al ristabilimento del diritto di accesso alle prestazioni nei tempi massimi previsti per l'attività istituzionale.

Il perdurare di lunghi tempi d'attesa e il mancato rispetto dei volumi e delle modalità di erogazione concordati comportano, per i dirigenti/equipe sanitari coinvolti, la sospensione dell'ALPI fino al rientro dei tempi nei valori standard fissati, che costituiscono un diritto del cittadino.

L'esercizio dell'ALPI non deve essere in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda né generare situazioni di conflitto d'interessi o forme di concorrenza sleale e si deve svolgere in modo da garantire, senza soluzione di continuità, l'integrale assolvimento dei compiti istituzionali ed assicurare la piena funzionalità dei servizi, ponendosi come offerta integrativa e non sostitutiva di prestazioni sanitarie da rendersi in regime istituzionale.

Le prestazioni sanitarie erogate in regime di libera professione devono essere fruibili anche in regime istituzionale, prevedendo almeno gli stessi livelli qualitativi e analoghi standard logistici ed organizzativi , garantendo, pertanto, al cittadino un'ulteriore opportunità assistenziale.

Enti destinatari

Le disposizioni del presente atto di indirizzo si applicano alle Aziende Sanitarie Provinciali, alle Aziende Ospedaliere, alle Aziende Ospedaliero - Universitarie, all' IRCCS Pubblico, e per quanto applicabile dai rispettivi regolamenti e convenzioni alle strutture sanitarie autorizzate a programmi di sperimentazione gestionale e all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale

Limiti all'esercizio dell'ALPI.

La libera professione si esercita al di fuori:

A. dell'orario di servizio istituzionale;
B. dei turni di pronta disponibilità e di guardia medica;
C. dei periodi di assenza dal servizio per motivi di salute;
D. dei periodi di aspettativa;
E. dei periodi di astensione dal servizio a tutela della maternità o per congedi parentali;
F. dei permessi retribuiti che interessano l'intera giornata di lavoro;
G. dei periodi di sciopero;
H. della sospensione dal servizio per provvedimenti cautelari previsti dai CCNL, dal codice disciplinare aziendale e dalla normativa anticorruzione;
I. della articolazione flessibile dell'orario di servizio con regime di impegno ridotto.

L'ALPI deve essere svolta rigorosamente al di fuori dell'orario di servizio; all'uopo, l'Azienda deve prevedere nell'ambito dei propri sistemi di rilevazione presenze, appositi sistemi di timbratura o altri sistemi di rilevazione formalmente disciplinati, che consentano:

- al dirigente medico, veterinario e sanitario, anche se titolare o sostituto con incarico di struttura complessa, di segnalare distintamente i tempi dedicati all'ALPI e all'attività Istituzionale ;
- all'Azienda di operare un controllo analitico sull'attività svolta dai singoli dirigenti e dall'eventuale personale di supporto diretto.

I giorni ed orari scelti dal professionista devono essere specificatamente autorizzati dall'Azienda, che ne dovrà altresì valutare la compatibilità rispetto alla effettiva disponibilità, nei medesimi giorni,orari e spazi, dei servizi accessori, sanitari ed amministrativi necessari a rendere agevole l'accesso da parte dell'utenza.

L'Azienda e l'IRCCS, anche sentite le OO.SS. di categoria, dovranno rendere accessibile all'utenza i necessari servizi amministrativi di accettazione e riscossione anche in periodi diversi ed aggiuntivi rispetto agli orari istituzionali, qualora il volume delle prestazioni richieste in ALPI ne comporti la necessità. Gli oneri correlati al maggior credito orario maturato dal personale dipendente amministrativo addetto ai medesimi Uffici, solo per la parte esclusivamente correlata alla gestione dell'ALPI, dovrà trovare copertura finanziaria ed economica nell'ambito della contabilità separata ALPI.

Qualora per la particolarità della prestazione richiesta dall'utente non sia possibile esercitare l'attività libero professionale in orari del tutto distinti dall'attività resa in ambito istituzionale (come, per esempio, per i servizi di diagnostica strumentale e di laboratorio e in particolari casi per l'attività di sala operatoria), **solo se preventivamente disciplinato ed autorizzato dall'Azienda,** l'impegno orario dedicato dal personale sanitario autorizzato all'ALPI può essere quantificato in riferimento al numero e alla tipologia di eguali prestazioni rese in regime istituzionale e deve essere recuperato dal dirigente e dall'eventuale personale di supporto diretto entro il bimestre successivo a quello di riferimento, con evidenza che tale debito orario và estinto attraverso un offerta aggiuntiva di prestazioni sanitarie all'utenza senza oneri correlati alla remunerazione di indennità accessorie a carico dei fondi contrattuali, ne tantomeno oneri aggiuntivi a carico del Bilancio Aziendale.

Per garantire la trasparenza e a tutela della fiducia del cittadino nell'azione dell'Azienda, l'attività libero-professionale intramuraria deve essere svolta in una sola disciplina, che deve essere quella di appartenenza. Ove in ragione delle funzioni svolte il personale dirigente sanitario non possa oggettivamente esercitare l'ALPInella propria disciplina di appartenennza, il medesimo può essere autorizzato dal Direttore Generale, su specifica e motivata richiestae previo parere favorevole del Collegio di Direzione o in alternativa dalla Commissione aziendale per la verifica della corretta attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria, ad esercitare l'ALPI in una disciplina equipollente rispetto a quella di appartenenza, purché si verifichi la sussistenza di una delle due seguenti condizioni:

- il richiedente sia in possesso della relativa specializzazione e di una anzianità di servizio effettivo maturata presso strutture pubbliche di almeno cinque anni nella disciplina stessa;
- il richiedente, se trattasi di personale non in possesso di specializzazione, sia comunque in possesso di una anzianità di servizio effettivo di almeno 10 anni maturata presso strutture pubbliche nella disciplina stessa.

Categorie professionali

Le disposizioni del presente atto, si applicano a tutto il personale della dirigenza sanitaria medica e veterinaria, nonché delle altre categorie della dirigenza del ruolo sanitario (biologi, chimici, farmacisti, fisici, psicologi) con rapporto di lavoro esclusivo.
Ai soli fini dell'attribuzione di quote di ripartizione dei proventi incassati e contabilizzati dalle Aziende ed IRCCS, le disposizioni del presente atto si applicano al restante personale non dirigente che collabora direttamente o indirettamente per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale.

Caratteristiche dell'attività libero professionale intramuraria

L'ALPI può essere svolta:

- in regime di ricovero ordinario, di day-hospital e di day surgery e day service;
- in regime ambulatoriale;
- per prestazioni diagnostiche ed esami strumentali;
- per prestazioni farmaceutiche;
- in forma di consulenze e consulti.

L'ALPI è rivolta alla soddisfazione della domanda di:

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

L'ALPI deve essere espletata per le prestazioni sanitarie ricomprese nei LEA e in tal senso è fatto divieto di autorizzare e svolgere ALPI in relazione a prestazioni non contemplate dai LEA.

Tipologie di svolgimento dell'ALPI

L'ALPI può essere svolta:

- **individualmente** a seguito di scelta diretta da parte dell'utente, al di fuori dell'impegno di servizio, con la sola eccezione di cui sopra, nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal Direttore Generale, d'intesa con il Collegio di direzione e con le OO.SS. della Dirigenza interessata;
- **in equipe** all'interno delle strutture aziendali per l'erogazione di prestazioni da parte di professionisti in forma associata su richiesta di prestazioni da parte del cittadino, sia in forma singola che associata, con e senza scelta nominativa del professionista;
- **individualmente o in equipe** a seguito di richiesta a pagamento dai singoli utenti e svolta al di fuori dell'impegno di servizio, in strutture di altra Azienda del Servizio Sanitario Regionale o di altra struttura sanitaria non convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale e/o Regionale, previa convenzione dell'Azienda con le predette aziende e strutture, secondo modalità disciplinate dal Regolamento Aziendale dell'ALPI ;
- **a seguito di richiesta di attività professionali a pagamento** da terzi all'Azienda, e svolta fuori dall'orario di lavoro dai dirigenti, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali;
- partecipazione ad **attività aziendale a pagamento:**

a) partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento richieste da terzi all'Azienda per consentire anche la riduzione dei tempi di attesa secondo programmi predisposti dall'Azienda stessa, sentite le equipe dei servizi interessate;
b) prestazioni richieste in via eccezionale e temporanea, ad integrazione di attività istituzionale, dall'Azienda ai propri professionisti allo scopo di ridurre i tempi d'attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in carenza di organico ed impossibilità, anche momentanea, di ricoprire i relativi posti, in accordo con le equipe interessate. Si tratta, in questo caso, delle prestazioni erogate ai sensi del comma 6 dell'art. 14 dei CC.NN.LL. 3 novembre 2005, ovvero delle prestazioni richieste, ad integrazione dell'attività istituzionale ed a carico del bilancio aziendale, dall'Azienda ai propri dirigenti per l'erogazione di prestazioni sanitarie contemplate nelle linee progettuali previste negli Obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale, nei limiti delle risorse assegnate dalla Regione per tale finalità alle Aziende Sanitarie e della conseguente programmazione Aziendale, oltre che nel rispetto delle direttive regionali in materia;

- **come attività di consulenza**:
l'attività di consulenza del personale dirigente del ruolo sanitario, svolta all'interno della propria Azienda, costituisce compito istituzionale.

Qualora l'attività di consulenza sia richiesta all'Azienda da soggetti terzi, essa costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento, che potrà esercitarsi da parte di Dirigenti Sanitari dell'Azienda in regime di ALPI, al di fuori dell'impegno di servizio.
Essa viene attuata nei seguenti casi, con le modalità sotto indicate:

a) in Servizi Sanitari di altra Azienda o ente del comparto, mediante apposita e obbligatoria convenzione tra le istituzioni interessate che disciplini:
1) i limiti orari minimi e massimi dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
2) il compenso e le modalità di svolgimento, gli ambiti ed i setting assistenziali nei quali si esperiscono sia l'attività libero professionale che di consulenza;

b) presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio sanitarie senza scopo di lucro, mediante la stipula di apposita convenzione che attesti che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale.

Le entità dei compensi e dei rimborsi per le spese eventualmente sostenute (viaggi, trasferimenti, ecc.) restano fissate come previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

E' fatta salva la possibilità dell'Azienda, in armonia a quanto disciplinato in merito dai rispettivi CCNL, di stipulare accordi/convenzioni con altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale, per l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte dei propri Dirigenti Sanitari, nell'ambito delle proprie attività istituzionali in orario di servizio, con proventi totalmente spettanti all'Azienda.

La durata delle convenzioni e le modalità di attribuzione dei compensi e dei rimborsi spese deve essere contenuta nel relativo atto deliberativo aziendale.

- **Consulti:**
per consulto si intende un giudizio - parere specialistico straordinario e occasionale prestato in favore del singolo utente, reso nella disciplina di appartenenza in strutture diverse da quelle aziendali, previa autorizzazione da parte dell'Azienda che stabilisce, d'intesa con il dirigente interessato, l'onorario del consulto, incluso ogni onere a carico del richiedente e le modalità di ripartizione dei proventi.

- **Attività domiciliare**:
in relazione alle particolari prestazioni assistenziali, l'assistito può chiedere all'Azienda che la prestazione sia resa dal dirigente scelto direttamente al proprio domicilio.
L'attività domiciliare ha carattere straordinario ed occasionale ed è resa in favore di assistiti che versano in particolari condizioni (anziani, non deambulanti, ammalati terminali, immobilizzati etc.).Presupposti per l'erogazione di prestazioni domiciliari in ALPI sono:

- L'acquisizione da parte dell'Azienda di specifica richiesta formulata dal paziente;
- Attestazione da parte del medico di famiglia del paziente richiedente (medico di medicina generale o pediatra di libera scelta) sullo stato di salute dello stesso che non ne consente la mobilità verso gli spazi individuati dall'Azienda per l'esercizio dell'ALPI e ne evidenzia la necessità di accedere alle prestazioni sanitarie domiciliari;
- La preventiva acquisizione della relativa documentazione attestante l'avvenuto pagamento della tariffa.

L'Azienda e l'IRCCS disciplineranno nel proprio atto Regolamentare le modalità di svolgimento, le tariffe d'intesa con i professionisti, e la modalità di ripartizione dei proventi rendendo disponibile sul proprio sito web Aziendale la necessaria modulistica richiesta.

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

Per la loro peculiarità le attività possono essere rese anche fuori delle strutture aziendali e presso terzi richiedenti. Tale attività, erogata al di fuori dell'impegno istituzionale, è esercitata nel rispetto dei principi già richiamati, in analogia a quanto già precedentemente previsto per l'esercizio dell'attività intramoenia, nonché nel rispetto del criterio di valutazione dell'assenza di conflitto con le finalità e gli obiettivi delle attività istituzionali dell'Azienda, nell'ambito dell'esercizio dell'attività libero professionale e, quindi, nell'assenza di sovrapposizione delle figure di soggetto e oggetto del controllo per la specifica prestazione considerata. Ad esclusione di situazioni individuali di incompatibilità rispetto alle attività istituzionali svolte, i dirigenti del dipartimento di prevenzione e degli altri enti esercitano l'attività secondo le tipologie di cui all'articolo 15 quinquies comma 2 del D.Lgs 502/1992 e s.m.i. all'art. 55 CC.NN.LL. del 8 Giugno 2000, fatti salvi i casi di incompatibilità previsti dalla vigente normativa in materia di sicurezza sul lavoro.
Con riferimento ai Dirigenti Veterinari, considerato che, ai sensi del D.P.C.M. 27 marzo 2000, non è consentito l'esercizio dell'ALPI in favore di soggetti pubblici e privati nei cui confronti gli stessi svolgono funzioni di vigilanza o di controllo o di ufficiale di polizia giudiziaria, l'attività libero professionale non potrà riguardare allevamenti di animali o attività soggette ad ispezione, vigilanza e controllo nell'ambito del territorio di competenza, quindi l'attività libero professionale può essere autorizzata soltanto per la cura di animali d'affezione.

Attività diverse dall'ALPI
Per effetto dell'art. 53 del decreto legislativo n. 165/2001 non rientrano fra le attività in ALPI disciplinate dalle presenti linee guida, ancorché comportino la corresponsione di emolumenti ed indennità, le attività relative a:

- partecipazione a corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
- collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
- partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri;
- relazioni a convegni e pubblicazioni dei relativi interventi;
- partecipazioni a comitati scientifici;
- formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione;
- partecipazione ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;
- prestazione professionale o 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.

Organizzazione degli Spazi

La vicenda degli spazi per l'ALPI ha visto negli anni l'avvicendarsi di continue proroghe che hanno avuto come conseguenza il dilatarsi del c.d. regime transitorio rispetto a quello statuito normativamente che prevedeva, a regime, l'esercizio dell'ALPI presso spazi interni alle Aziende Sanitarie. Tale regime transitorio prevedeva, tra le altre opzioni possibili, che l'Azienda, nelle more di reperire spazi interni o esterni in convenzione, potesse autorizzare i propri professionisti, che ne avessero fatto motivata richiesta, ad esercitare la propria attività presso studi professionali esterni all'Azienda nella cd ALPI "allargata".
Ai sensi delle previsioni contenute nella Legge n.189/2012 la Regione intende esercitare la propria competenza istituzionale, costituzionalmente riconosciuta, in materia di organizzazione dei servizi preposti alla tutela della salute . Conseguentemente si intende fornire con il presente documento d'indirizzo una disciplina stabile e definitiva della materia nell'ambito della quale le Aziende e l'IRCCS della Regione saranno in grado di esercitare la propria autonomia e responsabilità sulle modalità organizzative dell'esercizio dell'ALPI. Il Provvedimento si basa e tiene conto della ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per l'esercizio dell'ALPI intramoenia disposta dalla Regione nel corso del primo semestre dell'anno 2013 ed effettuata da tutte le Aziende e l'IRCCS, comprensiva di una rilevazione dettagliata dei volumi delle prestazioni rese nel precedente biennio (2011-2012), dati consolidati nel corso di specifici incontri tra le singole Aziende e la Regione i cui esiti sono stati trasmessi al Ministero della Salute - Osservatorio Nazionale dell'ALPI-

Le linee di indirizzo, sulla base delle ricognizione effettuata e delle nuove norme, mirano a garantire l'esercizio dell'ALPI come opportunità sia per le Aziende sia per i professionisti e sono state costruite con l'obiettivo di garantire condizioni di parità per tutti i professionisti coinvolti.

Il governo delle realtà aziendali si esercita nell'ambito delle regole regionali e dei criteri ivi stabiliti. In tale contesto le Aziende e l'IRCCS devono garantire il principio, fatto proprio dalla normativa regionale e nazionale, della residualità degli spazi esterni e operano con i criteri di flessibilità indicati dal presente provvedimento, garantiti dalla compresenza dei diversi strumenti disponibili per l'esercizio dell'ALPI.

L'Azienda e l'IRCCS per l'esercizio dell'ALPI devono utilizzare prioritariamente gli spazi aziendali interni. L'individuazione degli spazi interni disponibili all'ALPI deve essere la risultante di una analitica verifica, da effettuarsi al livello di gestione Aziendale che assuma come parametri di valutazione:

- la mappatura dettagliata degli spazi sanitari esistenti già idonei, o che si potrà rendere idonei, all'esercizio dell'ALPI nelle sue diverse forme di espletamento (ambulatoriale – diagnostica strumentale – ricovero ordinario – ricovero giornaliero);
- l'analisi del volume e della tipologia di prestazioni erogate in ALPI (sia ambulatoriale che di ricovero sia in spazi interni che esterni inclusi gli studi professionali privati – alpi allargata) da ciascun professionista almeno nel biennio precedente all'anno di rilevazione in relazione anche al volume e tipologia delle medesime prestazioni erogate in ambito istituzionale.

L'idoneità e l'adeguatezza degli spazi per l'ALPI deve essere altresì valutata dall'Azienda e dall'IRCCS sulla base dei seguenti criteri:

- dotazione, o disponibilità anche limitata al solo arco temporale necessario, di attrezzature sanitarie necessarie ed indispensabili alle prestazioni sanitarie che si programma di effettuare;
- problematiche cliniche trattate, anche avuto riguardo all'opportunità di garantire condizioni ambientali di particolare riservatezza;
- possibilità di servizi sanitari accessori necessari ed indispensabili per garantire l'attività sanitaria programmata almeno per livelli uniformi a quelli esistenti per l'attività istituzionale (qualità di accoglienza e idonei canali di accesso da parte dell'utenza – gestione delle procedure di fatturazione, incasso dei proventi e rendicontazione – pulizia e disinfezione –etc);
- analisi e valutazione della domanda di prestazioni sia in ALPI che istituzionale da parte dei pazienti in relazione all'ubicazione sul territorio dello spazio individuato;
- unicità dello spazio in cui il professionista è autorizzato a svolgere l'ALPI. Le Aziende e l'IRCCS potranno valutare di prevedere la possibilità di autorizzare, in deroga al principio di unicità, l'espletamento dell'ALPI da parte del medesimo professionista in più spazi interni all'Azienda, disciplinandone puntualmente le fattispecie e le relative motivazioni che ne giustifichino il ricorso, sentite le OO.SS. di categoria e acquisito il parere del Collegio di Direzione o in alternativa dalla Commissione aziendale per la verifica della corretta attuazione dell'attività libero- professionale intramuraria ;
- la presenza di tutti i requisiti previsti per la fattispecie dello"studio professionale in rete" per come di seguito disciplinato.

In ogni caso le Aziende e l'IRCCS, nel valutare l'idoneità degli spazi, devono tenere conto della priorità da riconoscere agli obiettivi di produzione dell'attività istituzionale. Tenuto conto di questa priorità, per un utilizzo ottimale degli spazi interni, l'Azienda e l'IRCCS, se lo ritengono utile, possono applicare sia per l'attività ambulatoriale sia per l'attività di ricovero il modello organizzativo dell'utilizzo non esclusivo degli spazi, soprattutto quando vi sia scarsità di domanda di prestazioni in ALPI.

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

In ogni caso l'esercizio dell'ALPI dovrà essere immediatamente sospeso qualora nel contempo in cui si svolgono le prestazioni in tale regime si rendano necessari gli spazi e le apparecchiature sanitarie in essi allocate per erogare prestazioni sanitarie in regime di emergenza e urgenza. L'eventuale comprovata mancata

disponibilità in tal senso da parte del professionista in ALPI, oltre ad essere passibile di procedimento disciplinare in relazione alle previsioni contenute nel Codice disciplinare dell'Azienda, comporta l'immediata revoca dell'autorizzazione a svolgere l'ALPI con inibizione a nuova autorizzazione per i successivi 24 mesi in ogni struttura pubblica del SSR.

Ribadendo il principio del prioritario utilizzo degli spazi interni, nel valutare ed applicare questi criteri, l'Azienda e l'IRCCS possono altresì tenere conto della economicità e convenienza delle scelta organizzativa effettuata poiché potrebbe risultare meno oneroso ricorrere all'acquisizione di spazi in "convenzione" presso altre strutture pubbliche dedicati esclusivamente all'ALPI quando sia garantita la presenza di un serie di servizi accessori con migliori standard qualitativi.

L'Azienda e l'IRRCS possono anche valutare di ricorrere all'acquisto o alla locazione di spazi ambulatoriali esterni presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate da adibire all'ALPI.

Al fine di evitare interpretazioni estensive che portino alla stipula di contratti atipici che potrebbero generare confusione e ambiguità, si chiarisce che, per locazione di spazi, si intende il contratto definito nell'art.1571 c.c. che ha ad oggetto la messa a disposizione di locali contro il pagamento di un canone e che si differenzia dalla convenzione che invece hanno ad oggetto, oltre alla messa a disposizione degli spazi, anche la fornitura e l'organizzazione dei servizi accessori necessari per l'erogazione delle prestazioni.

La possibilità di effettuare locazioni di spazi deve tenere conto delle limitazioni eventualmente imposte da specifiche previsioni normative regionali e nazionali.

L'attuale normativa (L.120/2007 e s.m.i.) prevede che l'Azienda e l'IRCCS possano ricorrere a convenzioni e locazioni per reperire spazi da destinare all'ALPI con altri Soggetti/Enti pubblici.

In ogni caso in cui l'Azienda, in linea alla previsioni sopra richiamate, intenda reperire spazi ambulatoriali esterni per lo svolgimento dell'ALPI dovrà preventivamente acquisire il parere non vincolante del Collegio di Direzione o in alternativa dalla Commissione aziendale per la verifica della corretta attuazione dell'attività libero- professionale intramuraria.

L'atto regolamentare dell'Azienda deve specificatamente prevedere le modalità di individuazione degli spazi da destinare all'ALPI sia in regime ambulatoriale che di ricovero

Per quanto attiene l'ALPI in ricovero l'Azienda Sanitaria deve individuare gli spazi di degenza in stanze separate rispetto a quelle destinate alla degenza istituzionale.

I posti letto individuati all'ALPI devono essere ricompresi fra quelli assegnati dalla rete ospedaliera Regionale in dotazione all'Azienda Sanitaria

La disponibilità dei posti letto per l'ALPI programmata deve essere assicurata in misura non inferiore al 5% dei posti letto disponibili nell'Azienda e in relazione all'effettiva richiesta e non superiore al 10%.

Qualora ve ne sia disponibilità organizzativa ed economicità gestionale gli spazi di degenza possono essere individuati del tutto in aree separate rispetto a quelle dedicate alla degenza istituzionale purché nelle stesse siano garantiti i medesimi standard assistenziali ed igienico-sanitari previsti nelle aree dedicate all'attività istituzionale e senza che da tale organizzazione derivino oneri aggiuntivi al Bilancio Aziendale e quindi nei limiti dell'equilibrio della gestione separata economico-finanziaria dell'ALPI.

Qualora l'Azienda intenda individuare spazi di degenza in ALPI separati rispetto all'attività istituzionale l'attivazione degli stessi dovrà essere preventivamente valutata dall'Assessorato della Salute a seguito di istruttoria realizzata sulla base di apposita documentazione prodotta dall'Azienda, che evidenzi l'opportunità e l'economicità dell'ipotesi organizzativa proposta, in relazione anche alla previsione del numero e della tipologia dei posti letto assegnati dalla rete ospedaliera Regionale complessivamente all'Azienda e in specifico alla struttura ospedaliera aziendale.

Il mancato utilizzo dei predetti posti letto consente l'impiego degli stessi per l'attività istituzionale d'urgenza, qualora siano occupati i posti letto per il ricovero nelle rispettive aree dipartimentali.

In relazione all'ALPI in regime di ricovero l'utilizzo delle diagnostiche strumentali e delle sale operatorie dovrà di norma essere programmato ed organizzato in orari distinti rispetto a quelli usualmente destinati all'attività istituzionale assicurando comunque la priorità di quest'ultima senza alcuna contrazione o differimento.

Le Aziende Sanitarie adottano chiare procedure di gestione amministrativo-contabile degli episodi di ricovero in ALPI che consentano:

- di fornire al paziente chiare indicazioni a preventivo degli stimati oneri a proprio carico, sia per la componente relativa alla prestazione sanitarie che degli eventuali oneri accessori

relativi al maggiore comfort alberghiero e all'utilizzo di altri sevizi sanitari, e degli eventuali conguagli su tali preventivo che potranno generarsi in esito alla definizione delle effettive procedure sanitarie poste in essere (per es. differenza fra valore del DRG di ammissione e di dimissione);

- di acquisire come obbligo da parte dell'Equipe o del singolo professionista tutte le informazioni sia preventive che a consuntivo della prestazione resa, che consentano all'Azienda di rilevare in analitico tutti i fattori produttivi impegnati ai fini della corretta fatturazione e conseguente contabilizzazione separata.

Studi professionali collegati in rete

In Linea con le previsioni normative in materia, la Regione Siciliana, a seguito di una ricognizione straordinaria condotta dalle Aziende Sanitarie e dall'IRCCS in merito agli spazi interni disponibili a svolgere l'ALPI nelle sue diverse forme , può autorizzare, solo le Aziende che ne abbiano motivato la necessità, l'avvio di una sperimentazione, secondo le previsioni di cui alla L.120/2007 per come modificata ed integrata dalla L. 189/2012, che prevede di potere consentire lo svolgimento **di residuali** volumi di attività presso studi professionali privati dei propri dipendenti, nel rispetto delle seguenti previsioni:

- che il presupposto della residualità sia valutato tanto in termini quantitativi rispetto ai volumi di attività svolta nel precedente regime di ALPI "allargata", quanto dalla rilevata ed attestata impossibilità di reperire spazi interni o esterni in locazione e/o convenzione;
- si limiti lo svolgimento, solo alle fattispecie già oggetto di autorizzazione alla cd ALPI "allargata".essendo in atto non consentito in tale fase sperimentale il rilascio di nuove autorizzazioni;
- che l'Azienda disponga di una propria infrastruttura di rete informatica tale da soddisfare i requisiti minimi previsti per la gestione di tale sperimentazione dal Decreto del Ministero della Salute del 21 febbraio 2013;
- che tutti i costi relativi alla dotazione di idonee apparecchiature funzionali alla connessione fra l'Azienda e lo studio professionali siano del tutto a carico del professionista;
- esclusione della possibilità che presso tali studi professionali in rete possano svolgere attività, oltre ai professionisti dipendenti autorizzati dall'Azienda, altri professionisti non dipendenti ovvero dipendenti non in regime di esclusività; al riguardo si precisa che si considera incompatibile con l'esclusività di rapporto di lavoro la possibilità del professionista in intramoenia di associarsi per gestire uno studio professionale associato –;
- sia garantita l'insussistenza di situazioni che determinino l'insorgenza di un conflitto d'interessi o di forme di concorrenza sleale;
- lo studio professionale in rete deve essere unico ed ubicato entro il territorio di pertinenza dell'Azienda di appartenenza (di norma il Comune per Aziende Ospedaliere, Policlinici ed IRCCS e la Provincia per l'ASP) – in deroga a tale principio l'Azienda, sentito il parere del Collegio di Direzione, può autorizzare l'utilizzo dello studio professionale in rete anche in altro ambito territoriale, ove se ne ravvisino la convenienza e l'economicità e previa sottoscrizione di apposito accordo con l'Azienda sanitaria territoriale di competenza territoriale, che ne regoli le modalità, la tipologia e volumi delle prestazioni erogabili.
- sia sottoscritta tra l'Azienda e il Professionista una specifica convenzione secondo le modalità e lo schema tipo approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e Bolzano con proprio atto rep.60/CSR del 13 marzo 2013;
- tutti gli incassi per le prestazioni rese, siano sempre direttamente incassati dall'Azienda, mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo.

Strumenti di Programmazione ed Organizzazione dell'ALPI

Le Aziende e gli altri Enti devono organizzare e gestire, secondo quanto previsto dalla Legge n. 120 del 3/8/2007, con integrale responsabilità propria, l'attività libero-professionale intramuraria, al fine di assicurarne il corretto esercizio.
Le Aziende devono predisporre i seguenti atti:

-- Piano aziendale

Ogni azienda sanitaria ed ente del S.S.R. deve predisporre un Piano Aziendale, concernente, con riferimento ad ogni singola unità operative, i volumi programmati di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria.

Del suddetto Piano deve essere data informativa preventiva alle OO.SS..

Per volumi riguardanti l'attività si intendono le prestazioni effettuate per pazienti in regime di assistenza specialistica ambulatoriale (esterni) e le prestazioni effettuate per pazienti degenti. Nella valutazione del volume, le prestazioni sono suddivise, indicativamente, in due tipologie:

- visite, comprese consulenze, consulti e visite presso il domicilio dell'assistito;
- prestazioni strumentali e farmaceutiche.

Le prestazioni strumentali vengono aggregate per tipologie simili.

Per volumi riguardanti l'attività di ricovero si intendono sia il numero di ricoveri in regime ordinario che di assistenza a ciclo diurno.

Le Aziende e gli Enti devono assicurare un'adeguata pubblicità ed informazione relativamente al piano aziendale, con riferimento, in particolare, alla pubblicazione dello stesso sul proprio sito internet, all'esposizione dei suoi contenuti nell'ambito delle proprie strutture ed all'informazione nei confronti delle associazioni degli utenti. Tali informazioni devono in particolare riguardare le condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e di quella libero professionale intramuraria, nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.

Le Aziende nel Piano Aziendale dovranno prevedere di assicurare il miglioramento dell'offerta sanitaria, sotto il profilo tecnologico e della qualità della prestazione offerta dal professionista, sia in regime di ALPI che in regime di attività istituzionale.

I Piani Aziendali devono essere presentati alla Regione Sicilia - Assessorato della Salute con cadenza almeno triennale con aggiornamento annuale.
Il termine per la definizione del Piano e degli aggiornamenti annuali è fissato entro e non oltre il 30 Aprile dell'anno di riferimento.

Tale termine è in tal modo fissato per consentire annualmente il propedeutico definirsi della contrattazione istituzionale di Budget Azienda/Professionisti, che dovrà anche prevedere imprescindibilmente la componente negoziale dei volumi e tipologia di prestazioni erogabili in ALPI in relazione agli obiettivi fissati e all'attività istituzionale, sia a livello di Unità Operative che nei confronti di ciascun professionista autorizzato.

Regolamento Aziendale

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e degli altri Enti citati precedentemente, devono adottare, sentite le OO.SS. Aziendali, un apposito atto regolamentare che disciplini la libera professione intramuraria in coerenza con il piano aziendale di cui al punto precedente e delle presenti linee di indirizzo regionali.
L'atto Regolamentare deve essere reso disponibile, in apposita sezione accessibile dalla home page sul sito WEB dell'Azienda tramite evidente link accessibile dalla home-page, con annesso elenco dei professionisti autorizzati e per ciascuno l'indicazione dei luoghi, giorni, orari e tariffe delle prestazioni autorizzate, con indicazione delle modalità di prenotazione, di pagamento delle tariffe e di accesso alle prestazioni.

Tale atto deve in particolare:

a)individuare, nell'ambito dell'Azienda, strutture idonee e spazi distinti e separati da utilizzare per l'esercizio dell'ALPI secondo le previsioni delle presenti Linee di indirizzo Regionali;
b) indicare il numero dei dirigenti a rapporto esclusivo, distinti per profilo e posizione funzionale, che possono operare in regime libero-professionale, nelle proprie strutture e spazi distinti, ovvero, negli spazi sostitutivi individuati fuori dall'azienda;
c) individuare il personale di supporto dell'attività libero-professionale;

d) definire, in accordo con i professionisti, il tariffario dell'ALPI, e le modalità di ripartizione dei proventi, secondo i criteri contenuti nel presente atto;
e) definire, per ogni tipologia di prestazione resa in ALPI, i tempi massimi entro i quali l'Azienda si impegna a riconoscere al personale avente diritto la propria quota di ripartizione dei proventi, nel rispetto del periodo massimo di due mesi a decorrere da quello successivo all'erogazione della prestazione e previa verifica di avvenuta riscossione delle tariffe correlate;
f) definire le modalità per la prenotazione e per la tenuta delle liste di attesa assicurando percorsi separati rispetto a quelli previsti per l'attività istituzionale - il servizio di prenotazione delle prestazioni deve essere affidato a personale aziendale, o comunque, dall'azienda a ciò destinato, con oneri a carico della gestione separata dell'ALPI;
g) definire, inoltre, le modalità, per la utilizzazione dei posti letto, degli ambulatori ospedalieri e territoriali, delle sale operatorie e delle apparecchiature dedicate in tutto o in parte a tale attività;
h) definire le modalità di riscossione dei proventi dell'ALPI nelle sue forme di espletamento, garantendone il buon fine a responsabilità dell'azienda;
i) disciplinare le fattispecie e le modalità in cui sia possibile il transito dal regime assistenziale istituzionale al regime in ALPI e viceversa, predisponendo idonei strumenti organizzativi funzionali ad assicurare il pieno consenso da parte degli utenti interessati;
l) disciplinare le incompatibilità, le responsabilità professionali e la correlata copertura assicurativa;
m) stabilire i criteri di gestione del fondo di perequazione, distinto per le diverse aree, per coloro che non possono svolgere l'attività libero professionale;
n) indicare le modalità di espletamento di consulenze, consulti, visite domiciliari;
o) istituire appositi organismi di verifica, promozione e monitoraggio dell'ALPI;
p) stabilire i criteri e le modalità per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e la corrispondente attività libero professionale definendo, nell'ambito degli assegnati obiettivi di budget negoziati a livello aziendale con i Dirigenti di ciascuna Unità Operativa, meccanismi di verifica dei volumi di attività istituzionale effettivamente erogata.
Qualora l'attività erogata in regime libero-professionale sia superiore per volumi prestazionali e livelli qualitativi all'attività istituzionale, sia in regime ambulatoriale che di ricovero, l'Azienda procederà alla revoca dell'autorizzazione a svolgere ALPI nei confronti del singolo dirigente ovvero, valutata la gravità del disallineamento, nei confronti di tutti i dirigenti dell'U.O.;
q) prevedere e disciplinare le modalità e i tempi (almeno trimestrale) di effettuazione del monitoraggio che l'Azienda deve attuare per la rilevazione dei tempi d'attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale, al fine di assicurare il rispetto dei tempi massimi individuati dai vigenti provvedimenti regionali e, in caso di verifica negativa, i meccanismi automatici di riduzione dei medesimi tempi d'attesa;
r) definire, in armonia con le vigenti disposizioni relative all'applicazione del codice di disciplina e comportamento aziendale, le modalità di contestazione al personale dipendente impegnato nell'ALPI delle infrazioni ai precetti contemplati nel Regolamento Aziendale;

Modalità di prenotazione delle prestazioni
Il Centro unico di prenotazione dovrà provvedere alla gestione delle prenotazioni delle prestazioni ALPI.
Nelle more dell'attivazione obbligatoria, del centro unico di prenotazione (C.U.P.), anche per l'attività libero professionale le aziende devono organizzare, con diversi canali d'accesso, a garanzia del principio della trasparenza, almeno nell'ambito di ciascun presidio ospedaliero e di ciascun distretto sanitario, modalità di prenotazione delle prestazioni rese in ALPI, che dovranno essere tenute distinte dall'attività istituzionale, anche attraverso l'utilizzo di fasce orarie diverse, espressamente indicate su apposite tabelle affisse all'albo delle Strutture interessate, nonché sul sito web aziendale.

Personale di supporto all'ALPI
Si definisce attività di supporto, l'attività professionale integrativa o di sostegno necessaria o indispensabile all'esercizio dell'ALPI (in ogni sua forma), direttamente o indirettamente connessa alla prestazione professionale richiesta ed erogata, antecedente, concomitante o susseguente alla prestazione medesima, garantita da personale sanitario dirigente e non dirigente, comunque, necessario per il compiuto espletamento dell'attività, nell'interesse dei professionisti, del cittadino e dell'Azienda.
Si considera personale di supporto anche il personale dei ruoli tecnico ed amministrativo non dirigenziale , che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale.

Gli incentivi economici da attribuire al personale dei predetti ruoli, che con la propria attività rende possibile l'organizzazione per l'esercizio della libera professione intramuraria, dovranno essere definiti in sede di contrattazione integrativa aziendale.
Le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, l' IRCCS pubblico e gli atri Enti devono fornire il necessario personale di supporto per lo svolgimento dell'attività libero professionale.
Se il personale infermieristico, tecnico-sanitario, della riabilitazione e della prevenzione partecipa fuori dall'orario di lavoro all'attività di supporto dell'attività libero professionale, lo stesso ha diritto a specifici compensi orari da determinare previa contrattazione. La partecipazione fuori dell'orario di lavoro è volontaria.

Criteri per la determinazione delle tariffe dell'attività libero-professionale e modalità di ripartizione dei proventi.
Ogni Azienda dovrà predisporre un tariffario delle prestazioni rese in regime di ALPI e degli eventuali ulteriori servizi alberghieri usufruibili in tale regime.
Il tariffario dovrà essere disponibile per la consultazione sul sito internet dell'Azienda e presso l'ufficio accettazione/riscossione.
Il pagamento di qualsiasi importo correlato a prestazioni erogate in ALPI, in ogni sua forma gestionale, deve improrogabilmente essere direttamente incassato dall'Azienda Sanitaria mediate mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione con modalità conformi alla vigente normativa in materia. La violazione a tale obbligo comporta per il professionista che abbia incassato personalmente tali importi, l'immediata revoca dell'autorizzazione dell'ALPI, oltre ogni altra responsabilità disciplinare,erariale, civile e penale.

Inoltre, presso i locali dove si svolge l'ALPI, devono essere affisse informazioni in merito agli orari e modalità di espletamento dell'attività, con l'indicazione dei professionisti autorizzati, delle prestazioni eseguibili e delle relative tariffe.

Determinazione delle tariffe

Per la determinazione delle tariffe, l'Azienda dovrà seguire le seguenti indicazioni:

A. **per le prestazioni di ricovero** la tariffa a carico dell'utente dovrà essere comprensiva:

1) del 35% del valore del DRG associato all'episodio di ricovero; il restante 65% del valore del DRG sarà rimborsato dalla Regione nell'ambito del riconoscimento dei flussi di attività trasmessi secondo le specifiche modalità previste dalla vigente normativa regionale in materia;
2) dell'onorario del professionista o dell'equipe;
3) degli eventuali ulteriori importi rispetto a quelli già contemplati nell'ambito della quota del 35% del DRG, posti anch'essi a carico del paziente che ne dovrà specificatamente accettare l'onere e che l'Azienda riterrà opportuno applicare, sulla base delle specifiche esigenze di assistenza sanitaria, e finalizzati ad assicurare maggiori standard assistenziali in ALPI o alla destinazione esclusiva del personale sanitario di supporto diretto;
4) della quota spettante all'Azienda; tale quota dovrà essere determinata di importo non inferiore al 10% della somma dell'onorario del professionista o dell'èquipe e delle somme spettanti al personale di supporto.

Gli eventuali costi alberghieri a carico dell'utente e gli eventuali ulteriore consulenze sanitarie richieste nel regime di ricovero in ALPI dal medesimo utente con indicazione e propria scelta del dirigente sanitario autorizzato all'ALPI non fanno parte della tariffa della prestazione ma sono da conteggiarsi in aggiunta alla medesima.

B. **per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari**, la tariffa dovrà essere comprensiva:
1) dell'onorario del professionista o dell'equipe;
2) della eventuale quota spettante al personale di supporto, diretto ed indiretto;

3) della quota spettante all'Azienda; tale quota dovrà essere determinata in misura tale da coprire tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della specifica prestazione, fatta eccezione per gli importi di cui ai precedenti punti B1) e B2) e, comunque, di un importo non inferiore al 15% dell'importo complessivo dei medesimi punti B1) e B2).

C. **per le prestazioni sanitarie, riconducibili ad ALPI e rese nell'ambito di specifici accordi/convenzioni stipulati dall'Azienda con altri soggetti pubblici o privati, la tariffa dovrà essere comprensiva:**

1) dell'onorario del professionista o dell'equipe;
2) della eventuale quota spettante al personale di supporto, diretto ed indiretto;
3) della quota spettante all'Azienda; tale quota dovrà essere determinata in misura tale da coprire tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della specifica prestazione, fatta eccezione per gli importi di cui ai precedenti punti C1) e C2) e, comunque, di un importo non inferiore al 10% dell'importo complessivo dei medesimi punti C1) e C2).

Il pagamento delle tariffe, fatta eccezione per le prestazioni di cui al precedente punto, dovrà essere, di norma, corrisposto all'Azienda preventivamente all'erogazione della prestazione; il regolamento aziendale deve disciplinare in modo analitico le modalità di riscossione e le eventuali deroghe previste.

Il Tariffario Aziendale dovrà essere verificato annualmente anche ai fini del rispetto delle previsioni di cui all'art 3 comma 7 della legge 23 dicembre 1994 n. 724, fermo restando le fattispecie disciplinate da specifici rapporti di convenzione che avranno validità per la durata degli stessi.

Tutte le tariffe relative all'ALPI non potranno avere un ammontare inferiore o uguale a quelle stabilite per le analoghe prestazioni rese in regime istituzionale.

Ripartizione dei proventi

Il Regolamento Aziendale dovrà disciplinare le modalità di ripartizione dei proventi prevedendo in specifico:

- una quota non inferiore al 5% dei proventi dell'ALPI, al netto delle quote spettanti all'Azienda, da destinare a titolo di perequazione al personale dipendente della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, che, in ragione alla propria disciplina di appartenenza e secondo le modalità individuate in sede di contrattazione integrativa, abbia oggettivamente una limitata possibilità di esercizio dell'ALPI. Il Regolamento Aziendale deve disciplinare le modalità di erogazione della quota di perequazione agli aventi diritto, assicurando al contempo che il beneficio non sia esteso al personale che per propria scelta non svolga l'ALPI e che l'entità massima individuale della quota attribuibile sia tale da non ingenerare un disincentivo a svolgere l'ALPI.;

- una somma pari al 5% per cento del compenso del libero professionista o dell'equipe di cui ai precedenti punti A1), B1) e C1) viene trattenuta dal competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c), dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano»;

- per l'ALPI resa in èquipe, le modalità di individuazione delle quote spettanti ai singoli professionisti di cui ai precedenti punti A1) B1) e C1) avviene su indicazioni del responsabile dell'èquipe stessa;
- le quote spettanti ad ogni singola unità di personale di supporto diretto all'ALPI resa in regime di ricovero, è determinata su indicazione dell'èquipe, nell'ambito dell'importo complessivo del 35% della tariffa DRG assunta nella determinazione della relativa tariffa a carico dell'utente di cui al precedente punto A1);
- le quote spettanti ad ogni singola unità di personale di supporto diretto all'ALPI, resa in regime ambulatoriale, sono determinate su indicazione dell'èquipe o del singolo professionista nei limiti della quota di cui ai precedenti punti B2) C2);

- gli eventuali ulteriori importi di cui al punto A3) verrà ripartito al personale di supporto diretto avente diritto, secondo le indicazioni fornite dal professionista o dal responsabile dell'equipe;
- la quota del 65% del DRG rimborsato dalla Regione per l'ALPI resa in regime di ricovero, **non può** essere oggetto di ripartizione di proventi, in quanto la stessa è intesa dalla Regione come quota forfettaria spettante all'Azienda per la copertura di costi di struttura diretti ed indiretti sostenuti per l'erogazione della prestazione e diversi rispetto al costo del personale. Tale quota non deve, altresì, essere assunta a base di calcolo per la determinazione della quota di perequazione.

Le Aziende potranno in sede di concertazione con le OO.SS. prevedere una specifica quota di ripartizione dei proventi da destinare al personale amministrativo e tecnico, non dirigente, di supporto indiretto all'ALPI, disciplinandone puntualmente nel Regolamento Aziendale le modalità di individuazione e di verifica delle relative attività espletate, da intendersi aggiuntive a quelle rese in regime istituzionale.
Nell'ALPI in regime di ricovero la quota eventualmente spettante al personale di supporto indiretto amministrativo deve trovare disponibilità nella quota della tariffa correlata alla percentuale del DRG (35%) di dimissione prevista a carico del paziente.
Il valore della remunerazione oraria del supporto indiretto, nella considerazione che trattasi di attività aggiuntiva a quella istituzionale, pur trovando copertura finanziaria esclusivamente nella risorse introitate dalla gestione ALPI, deve peraltro essere commisurato al valore orario dell'indennità accessoria per lavoro straordinario per come disciplinata dal vigente CCNL del Comparto Sanità.

Contabilità separata

L'Azienda dovrà assicurare, nell'ambito dei propri sistemi informatici, la separata rilevazione gestionale e contabile dei dati relativi all'ALPI, sia ambulatoriale che in regime di ricovero. La contabilità separata deve tenere conto di tutti i costi, diretti ed indiretti, per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria nonché, per quanto concerne l'attività in regime di ricovero, delle spese alberghiere. Tale contabilità non può presentare disavanzo.
Le Aziende e l'IRCCS nelle Relazione sulla Gestione facente parte integrante dei Bilanci d'esercizio provvederanno a dare evidenza delle principali variabili gestionali correlate all'ALPI dando anche sintetica evidenza delle risultanti della contabilità separata.
Si evidenzia che i Direttori Generali delle Aziende e dell'IRCCS sono tenuti a verificare periodicamente se le tariffe determinate e la loro relativa modalità di ripartizione consenta la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle medesime in relazione all'ALPI, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli eventualmente relativi alla infrastruttura informatica necessaria all'accesso alla sperimentazione correlata alle autorizzazioni allo svolgimento dell'ALPI presso studi professionali collegati in rete.
In caso di rilevato o presumibile disavanzo di gestione ALPI i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e dell'IRCCS hanno l'obbligo, senza indugio, di assumere tutti i provvedimenti necessari ad eliminarne le cause generanti, compreso l'adeguamento delle tariffe e loro modalità di ripartizione ed anche la sospensione del servizio relativo alle erogazione delle prestazioni sanitarie.

Copertura assicurativa

Le Aziende assumono tutte le iniziative necessarie per garantire la copertura assicurativa della responsabilità dei dirigenti, ivi comprese le spese di giudizio ai sensi di quanto previsto dai CC.NN.LL. 1998 - 2001 della dirigenza medica e veterinaria (art.24) e della dirigenza sanitaria (art. 25), delle eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente all'attività libero-professionale intramuraria (all'interno delle strutture aziendali) senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave. Per il personale di supporto, la copertura assicurativa viene ugualmente garantita dalle Aziende.
Gli oneri relativi a quanto sopra stabilito, sono ricompresi tra i costi aziendali a base dei quali si determina la tariffa delle prestazioni e la correlata quota di ripartizione dei proventi spettante all'Azienda.

Collegio di direzione.

Il Collegio di Direzione previene l'instaurazione di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale e attività libero professionale, indica le soluzioni organizzative per l'attuazione delle attività libero

professionali intramurarie, esprime i pareri di cui all'art. 1 comma 4 e comma 5 della Legge n. 120 del 3 agosto 2007, ed ai sensi dell'art. 1 comma 11 della predetta legge oltre ai pareri specificatamente previsti dalle presenti Linee Guida, dirime le vertenze dei dirigenti sanitari in ordine all'attività libero-professionale intramuraria, nel rispetto di quanto disciplinato dai CC.NN.LL. della dirigenza medica e di quella sanitaria.

Commissioni aziendali per la verifica della corretta attuazione dell'attività libero- professionale intramuraria.

L'attività di promozione e verifica delle modalità organizzative della libera professione intramuraria è demandata ad una Commissione paritetica che deve essere presente in ogni azienda ed ente con funzioni di monitoraggio dell'attività ed, in particolare di :
- promozione e vigilanza sull'andamento dell'attività libero professionale intramuraria;
- verifica del mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e volumi della libera professione, secondo le indicazioni di cui al presente atto;
- verifica e controllo del rispetto dei piani di lavoro e il corretto utilizzo di spazi ed attrezzature per l'esercizio dell'attività libero professionale;
- interpretazione del regolamento aziendale;
- formulazione di proposte riguardanti nuove procedure, modifiche del tariffario ed, in generale, ogni provvedimento necessario per il buon andamento dell'attività.

Le Commissioni sono formate in modo paritetico in ogni Azienda ed Ente, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.
Le Commissioni si riuniscono, di norma, con cadenza trimestrale e devono essere convocate, altresì, qualora almeno tre componenti ne facciano specifica richiesta.

Informazioni all'utenza

Le Aziende Sanitarie Provinciali ed Ospedaliere e l' IRCCS pubblico e gli atri Enti, per una corretta e trasparente gestione della libera professione intramuraria, al fine di garantire la tutela dei diritti degli utenti del SSR e per consentire l'attuazione del principio della libera scelta da parte del cittadino, hanno l'obbligo di attivare un efficace sistema di informazione.
In particolare, le Aziende e gli Enti, in attuazione dei Piani aziendali, sentito il Collegio di Direzione, sono tenute a garantire ai cittadini, attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e la Carta dei Servizi, nonché tramite pubblicazione sul sito web, adeguata informazione in ordine ai Piani, alle condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e di quella libero-professionale intramuraria, alle relative modalità di fruizione, ai tempi di attesa e alle priorità d'accesso.
Il cittadino richiedente prestazioni in regime di ricovero deve essere in ogni caso preventivamente informato dell'onere finanziario presunto che dovrà sostenere. Le Aziende sano tenute ad adottare uno specifica procedura amministrativa che individui le diverse fasi gestionali di accesso alle prestazioni in ALPI di ricovero (prenotazione con indicazione della prestazione, equipe, e della tariffa determinata sul DRG di ammissione – accettazione sanitaria – rendicontazione con determinazione a consuntivo della tariffa effettiva sulla base del DRG di dimissione e degli eventuali ulteriori servizi sanitari e non fruiti dal paziente – fatturazione - pagamento) e la relativa modulistica, fornendone adeguata informativa all'utenza e al personale dipendente ed evidenza nei propri siti web aziendali.
Per le attività ambulatoriali, dovranno essere opportunamente diffusi gli orari dedicati all'attività libero-professionale, le tariffe relative alle prestazioni offerte e le modalità di pagamento.

CONTROLLI

Funzioni di controllo e verifica

Le Aziende e gli Enti provvedono all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni sull'incompatibilità attraverso periodiche verifiche a campione, nonché specifici accertamenti nelle istituzioni sanitarie private, attivando apposite forme di controllo interno tramite gli organismi di verifica.

A tal fine, dovrà essere prevista in ciascuna azienda un'attività di Controllo Ispettivo Interno, volto all'accertamento dell'osservanza da parte dei dipendenti dell'Amministrazione delle vigenti disposizioni in

materia di incompatibilità, di rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale e di svolgimento di libera attività professionale, così come stabilito dall'art. 1 commi dal 56 al 65, della legge 23.12.1996, n. 662 e successive disposizioni attuative nonché dalla Legge 412/91.

Gli ambiti di intervento, le procedure e le modalità di esercizio dell'attività del medesimo in coerenza con gli obiettivi previsti dalla legge, dovranno essere disciplinati con apposito Regolamento aziendale, che dovrà essere portato a conoscenza di tutto il personale dell' Azienda sanitaria, pubblicato nel sito aziendale, e trasmesso in copia all'Assessorato Regionale della Salute.

Tale attività di verifica, da svolgere in piena autonomia, in staff alla Direzione Aziendale, qualora necessario, potrà comportare anche il coinvolgimento di personale di altre Amministrazioni pubbliche, fra le quali il Dipartimento della Funzione Pubblica e la Guardia di Finanza (comma 62 art.1 Legge 662/96).

Le relative verifiche si estendono a tutto il personale dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, sia a tempo pieno che a tempo parziale.

Nel caso in cui si rilevi l'esistenza di anomalie, tali da configurare una violazione degli obblighi di cui ai commi da 56 a 65 dell'art. 1 della legge 662/96 ovvero della legge 412/91 e per le quali si renda necessario un ulteriore approfondimento, l'organismo di verifica ne informa la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica – Ispettorato, perché attivi il Nucleo Ispettivo della Guardia di Finanza, per le opportune verifiche.

Nel caso in cui al termine delle predette operazioni di verifica emergessero elementi di incompatibilità o comportamenti di rilievo disciplinare, vengono attivate le conseguenti procedure disciplinari previste dai CCNNLL vigenti, nel rispetto degli artt. 55 e segg. del D.Lgs. n. 165/2001 come modificato dal D.Lgs. 150/2009, nonché quelle relative al recupero delle somme indebitamente percepite e quanto altro disposto dell'art. 72 comma 7 della legge 23 dicembre 1998 n. 448.

L'esito delle operazioni di verifica viene trasmesso dall'Azienda con cadenza annuale all'Osservatorio Regionale dell'ALPI istituito presso il Dipartimento per la Pianificazione Strategica - Servizio Personale dipendente del SSR.

Sanzioni disciplinari

Le Aziende e l'IRCCS, in accordo con le OO.SS. dovranno nei propri atti regolamentari disciplinare le ipotesi di violazione delle previsioni disciplinate dai medesimi, individuando per ciascuna specifiche sanzioni che potranno essere graduate da un minimo del richiamo scritto ad un massimo della revoca dell'autorizzazione con trattenuta da parte dell'Azienda dei proventi maturati. Tale sanzioni dovranno essere coordinate con quelle previste dal Codice Disciplinare Aziendale e dovranno essere applicate, ove ritenuto ammissibile, in aggiunta alle stesse.

Osservatorio regionale ALPI

Al fine di verificare la corretta attuazione delle presenti linee guida viene istituito un Osservatorio Regionale dell'ALPI, presieduto dal Direttore del Dipartimento Pianificazione Strategica dell'Assessorato della Salute o suo delegato e composta da tre rappresentanti aziendali, da tre rappresentanti di organizzazioni sindacali ammessi alla contrattazione aziendale dell'area della dirigenza medica, veterinaria e di quella SPTA e dal Dirigente del competente servizio del Dipartimento Regionale per le Attività sanitarie e Osservatoro Epidemiologico che coordina le attività scaturenti dal Piano Regionale di Governo dei tempi di attesa.

I componenti dell'Osservatorio Regionale si riuniscono di norma con cadenza semestrale e deve essere altresì convocata qualora il Presidente o la maggioranza assoluta dei partecipanti ne facciano richiesta.

Le Aziende Sanitarie sono tenute a redigere annualmente una relazione, a firma del Direttore Generale, da inviare all'Osservatorio Regionale dell'ALPI entro il mese successivo all'anno di riferimento, sullo stato di attuazione delle Linee di indirizzo regionali, segnalando in dettaglio le eventuali criticità e i meccanismi di intervento predisposti e attuati per il superamento delle stesse.

L'Osservatorio Regionale dell'ALPI attuerà un'analisi delle relazioni redatte dalle Aziende ed individuerà eventuali proposte ai Direttori Generali e/o proposte di modifiche ed integrazioni alle Linee Guida Regionali.

L'Osservatorio fornirà altresì il proprio supporto al competente Servizio del Personale del SSR del Dipartimento per la Pianificazione Strategica in sede di redazione del monitoraggio dell'andamento dell'ALPI per l'Osservatorio Nazionale.

La partecipazione dei componenti all'Osservatorio Regionale dell'ALPI non dà diritto ad alcuna indennità o "gettone" di presenza.

Termini, adempimenti e modalità di attuazione

Le Aziende Sanitarie e l'IRCCS, previo confronto in seno al proprio Collegio di Direzione, nonché con le Organizzazioni Sindacali di categoria dei professionisti, relativamente alle finalità, all'organizzazione complessiva e alle modalità operative di esercizio dell'ALPI, provvedono ad a porre in essere le decisioni attuative delle presenti Linee di indirizzo Regionali, entro il termine di 60 giorni dalla data di pubblicazione del relativo Decreto Assessoriale di adozione.

Responsabilità

Il rispetto delle presenti Linee di Indirizzo da parte dei Direttori Generale delle Aziende Sanitarie e dell'IRCCS è inserito stabilmente tra gli indicatori di valutazione di cui alla L.R.n.5/2009.
La Regione può inoltre, in caso di grave inadempienza da parte dei Direttori Generali o reiterata mancata applicazioni delle indicazioni fornite con le presenti linee di indirizzo, può esercitare il necessario potere sostitutivo e la decurtazione della retribuzione di risultato pari ad almeno il 20%, ovvero la destituzione dei medesimi Direttori Generali.

IL Dirigente del Servizio 1°
Personale dipendente del SSR
(Dr Antonella Di Stefano)

IL Dirigente Generale del
Dipartimento per la Pianificazione Strategica
(Dr Salvatore Sammartano)

REGIONE SICILIANA
Ass.to Reg.le Salute

ASSESSORE
(Dr Lucia Borsellino)