REGOLAMENTO PER L'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Università Cattolica del Sacro Cuore

STATO DELLE REVISIONI

Rev. N.	ARTICOLI REVISIONATI	DESCRIZIONE REVISIONE	REDATTO DA	DATA
0				

PREMESSA

1. La Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli è ente privato senza scopo di lucro, la cui attività istituzionale è la tutela e la promozione della persona umana nell'ambito dell'assistenza sanitaria, della formazione, della ricerca scientifica e dell'innovazione in campo biomedico e sanitario, sia clinico sia traslazionale.
2. La Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli è titolare del complesso aziendale Policlinico Universitario Agostino Gemelli ed opera in collegamento con la Facoltà di Medicina dell'Università Cattolica del Sacro Cuore per garantire l'elevata qualità dell'offerta assistenziale, la costante ricerca dell'innovazione nelle cure e l'imprescindibile natura di Policlinico Universitario. Ad essa si applicano quindi le disposizioni del d.lgs. n. 517/99 in virtù di quanto stabilito dall'art. 8, comma 1 bis del medesimo decreto.
3. La Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli si impegna a garantire tutti i mezzi e le condizioni organizzative per un corretto ed appropriato svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI) del personale in servizio presso le proprie strutture, secondo il principio che l'attività libero professionale intramuraria non si sostituisce, ma si aggiunge all'attività istituzionale che il personale è tenuto a svolgere in rapporto al proprio ruolo ed alla propria posizione funzionale.
4. Attraverso lo svolgimento dell'attività libero professionale, la Fondazione intende mettere a disposizione del sistema dei servizi sanitari complessivamente inteso il suo patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali, valorizzando in tal modo il ruolo e la capacità competitiva della Fondazione nel più generale ambito dei servizi sanitari extra SSN, anche sviluppando attività professionali a pagamento richieste alla Fondazioni da terzi (assicurazioni, istituzioni, società private, strutture sanitarie, aziende o enti, ecc.).
5. La prestazione richiesta in regime di attività libero professionale costituisce per il paziente una scelta opzionale, liberamente espressa, esente da ogni condizionamento e pienamente consapevole dell'onere economico che essa comporta e si aggiunge alle prestazioni cui egli ha diritto e che gli vengono assicurate in regime istituzionale.
6. In conformità a quanto definito all'art. 6, punto 4 del vigente Protocollo d'Intesa del 30 settembre 2014 tra Regione Lazio e Università Cattolica del Sacro Cuore, e nelle more della revisione di tale Protocollo, la Fondazione Policlinico A. Gemelli, subentrata all'Università nella gestione del Policlinico, intende altresì, nell'ambito delle attività libero professionali di cui al presente regolamento, "*organizzare servizi assistenziali a pagamento, con esclusione di oneri a carico del servizio sanitario nazionale, senza pregiudizio per il livello qualitativo e quantitativo dell'attività assistenziale regolata dallo stesso protocollo*".

1. PRINCIPI REGOLAMENTARI E DI FUNZIONAMENTO

Articolo 1 - Campo di applicazione

1. Il presente Regolamento, adottato in coerenza con la normativa nazionale vigente e con il Decreto n. U00440 del 18.12.2014 del Commissario ad acta della Regione Lazio avente ad oggetto le Nuove Linee guida per l'esercizio della libera professione intramuraria (ALPI), si applica al seguente personale (d'ora in avanti, professionista) in servizio presso le strutture della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli (di seguito indicata anche come "FPG" o "Fondazione") con contratto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, o operante in convenzione, a condizione che si trovi in regime di rapporto esclusivo:
    - personale docente convenzionato con funzioni assistenziali presso la FPG, in conformità all'art.5 del D.Lgs . n 517/1999;
    - personale dirigente medico non docente;
    - personale dirigente del ruolo sanitario;

2. Le disposizioni del presente regolamento, formulate con gli scopi di cui alle Linee guida del predetto Decreto della Regione Lazio sono dirette a:
    - individuare gli aspetti strutturali, organizzativi, funzionali e procedurali dell'attività libero-professionale svolta nell'ambito della FPG dai professionisti aventi titolo;
    - garantire il completo ristoro dei costi diretti ed indiretti sostenuti dalla Fondazione per l'erogazione dell'ALPI, in conformità a criteri di trasparenza contabile aziendale;
    - regolamentare le modalità di prenotazione, fatturazione e pagamento delle prestazioni erogate nonché definire le modalità di controllo e verifica del corretto esercizio delle attività ALPI.

    Di tutto ciò, per un principio di trasparenza, la Fondazione si impegna a dare informazione alla Commissione paritetica con cadenza semestrale.

Articolo 2 - Definizione

1. Per ALPI si intende l'attività che il personale di cui al precedente art.1, individualmente o in équipe, esercita fuori dall'orario di lavoro e dalle connesse attività previste dall'impegno ordinario di servizio in regime ambulatoriale (ivi comprese le attività di diagnostica strumentale, di laboratorio, di day hospital), di day-surgery e di ricovero, nonché nelle altre forme e modalità previste dalla normativa vigente, in favore e su libera scelta dell'utente e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del SSN di cui all'art. 9 del D.lgs. 502/92.

Articolo 3 - Tipologie di attività libero professionale

1. Le tipologie di attività libero-professionale sono:

   a) libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta – da parte dell'utente – del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione, svolta nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal Direttore Generale;

   b) attività libero professionale a pagamento svolta in équipe all'interno delle strutture della Fondazione, 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 aziende del Servizio Sanitario Nazionale, nonché in altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione;

   d) partecipazione ai proventi di attività professionali, richieste a pagamento da terzi (fondi sanitari, assicurazioni, aziende e persone fisiche) al Policlinico ed alle strutture della Fondazione svolte anche ai sensi dell'art. 6 del vigente Protocollo d'Intesa in essere con la Regione Lazio per il triennio 2014-2016.

2. L'ALPI si espleta nelle seguenti forme:

   a) Attività ambulatoriale individuale e di equipe:

      – Visite specialistiche e certificazioni;
      – Prestazioni strumentali, diagnostiche e di laboratorio;
      – Interventi di chirurgia ambulatoriale;

   b) Attività di degenza ordinaria, Day Hospital e Day Surgery;

   c) Attività di Consulenza o Consulto;

   d) Attività Domiciliare;

   e) Attività ambulatoriale e di ricovero svolta presso aziende del SSN o strutture non accreditate, previa convenzione con le stesse;

   f) Attività aziendale per conto terzi. La Fondazione nell'ambito della propria autonomia organizzativa e gestionale può stipulare convenzioni/accordi con terzi (Enti, Fondi integrativi, Assicurazioni, Aziende, ecc.) per la fornitura, a favore degli associati o degli assistiti dagli stessi, di prestazioni o pacchetti prestazionali resi da professionisti o da equipe. In tale forma di esercizio possono rientrare anche le attività rese nell'ambito di sperimentazioni cliniche e farmacologiche, che saranno comunque oggetto di distinta regolamentazione aziendale.

3. Sono inoltre considerate prestazioni ALPI altre attività quali: relazioni tecnico-sanitarie e prestazioni di medicina legale e di medicina del lavoro, pareri medico legali, attività di consulenza in qualità di medico competente ai sensi del D. Lgs. 81/2008, esercitate su richiesta di terzi: Aziende e/o Enti, anche direttamente sul luogo di lavoro del committente.

2. ORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

Articolo 4 - Modalità di espressione dell'opzione

1. Le modalità di espressione dell'opzione per l'ALPI sono quelle previste dal vigente quadro normativo nazionale e si adeguano alle eventuali modifiche che successive norme di legge dovessero introdurre in materia, ivi compresa la specifica disciplina per il personale docente con funzioni assistenziali in convenzione.

Articolo 5 - Svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria

1. L'ALPI è prestata dal professionista nella propria disciplina di appartenenza o in disciplina equipollente**.**
2. L'esercizio dell'ALPI è subordinato a preventiva autorizzazione scritta del Direttore Generale della Fondazione o da altro soggetto da lui delegato su richiesta del professionista che deve indicare termini e modalità di esercizio dell'attività. La richiesta di autorizzazione viene presentata dal professionista utilizzando l'apposita modulistica (Allegato 3- Modulo "Richiesta esercizio attività ALPI"*)* e resta valida sino a richiesta di cessazione o revoca. In sede di prima introduzione del presente regolamento, sono confermate le autorizzazioni in essere alla data dell'entrata in vigore, la cui lista è riportata nella delibera di approvazione.

Articolo 6 - 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 negli spazi disponibili e dedicati a tale tipo di attività, e in particolare può essere effettuata presso le seguenti strutture:
   a) le strutture della Fondazione,
   b) le strutture autorizzate esterne,
   c) gli studi professionali autorizzati,

   individuate ai sensi dei commi successivi, fermo restando che l'obiettivo è quello di pervenire alla completa realizzazione di idonee soluzioni al proprio interno in conformità alla normativa legislativa vigente.
2. Lo spazio dedicato all'esercizio dell'ALPI è adeguato e idoneo se possiede i requisiti di autorizzazione previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. U0090 del 10 novembre 2010, avente ad oggetto: "Approvazione di: "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie".
3. I ricoveri in regime di ALPI sono, di norma, effettuati nei reparti dedicati all'attività privata e nelle "Camere Speciali" all'interno dei reparti.

4. Sono destinati allo svolgimento della libera professione ambulatoriale intramuraria:
   a) strutture già utilizzate per l'attività istituzionale (poliambulatori, ambulatori specialistici e altri spazi idonei), fermo restando l'obbligo di assicurare, dal punto di vista organizzativo, orari diversi per l'attività libero professionale e istituzionale, privilegiando comunque quest'ultima;
   b) spazi dedicati prevalentemente all'ALPI ambulatoriale;
   c) studi professionali di terzi previa autorizzazione del Direttore Generale della Fondazione o di altro soggetto da lui delegato, da rilasciare nei termini di legge.
5. Lo svolgimento dell'attività libero professionale presso gli studi esterni di cui al comma 4 lettera c), è soggetta ad autorizzazione da parte della Direzione su apposita richiesta del professionista interessato. L'esercizio dell'ALPI allargata può essere autorizzato -nel rispetto delle norme vigenti, del presente Regolamento e delle procedure adottate dalla Fondazione- previa stipulazione di apposita Convenzione annuale tra la Fondazione stessa e gli studi esterni di cui al comma 4 lettera c), formulata secondo quanto espressamente previsto dalle Linee guida della Regione Lazio. In sede di prima introduzione del presente regolamento, sono confermate le autorizzazioni in essere alla data dell'entrata in vigore, la cui lista è riportata nella delibera di approvazione.
6. Nei casi di cui alla lettera c) del comma 4, il personale interessato, fermo restando il rispetto della normativa vigente, ha l'obbligo di:
   - documentare il possesso del titolo autorizzativo e il rispetto dei requisiti minimi, di cui al DCA n. U0090/2010;
   - adempiere a tutte le disposizioni che regolamentano l'ALPI con particolare riguardo all'applicazione delle tariffe della Fondazione, nonché all'osservanza delle modalità fissate dall'Ente per la prenotazione, fatturazione, riscossione e versamento degli onorari.

Articolo 7 - Attrezzature destinate allo svolgimento dell'ALPI

1. L'ALPI viene svolta utilizzando le attrezzature normalmente destinate all'attività istituzionale, ovvero utilizzando attrezzature dedicate, se disponibili.
2. L'attività chirurgica può essere esercitata sia presso le sale operatorie destinate all'attività istituzionale, ma al di fuori del loro ordinario orario di funzionamento per tale tipologia di prestazioni, sia mediante l'utilizzo di sale operatorie specificatamente dedicate all'ALPI.
3. L'organizzazione ed il funzionamento delle attrezzature e degli spazi sono definiti dal Direttore Generale della Fondazione secondo criteri di equità di accesso da parte delle equipe in rapporto alla effettiva richiesta di prestazioni.

Articolo 8 - Criteri generali di esercizio

1. L'effettivo esercizio dell'ALPI svolta al di fuori dell'orario contrattuale è lasciato alla facoltà degli aventi diritto.

2. Lo svolgimento dell'ALPI non deve in alcun modo interferire con il normale e corretto svolgimento dell'attività istituzionale, né può effettuarsi a detrimento di quest'ultima.
3. L'ALPI non può comportare, da parte del professionista, volumi complessivi di attività superiori a quelli assicurati per i compiti istituzionali. Le prestazioni che costituiscono il volume di attività istituzionale da comparare con il volume di attività libero-professionale sono quelle complessivamente rese.
4. L'esercizio dell'ALPI non dovrà comportare alcun onere aggiuntivo a carico della Fondazione.
5. L'attività è svolta:
   a) al di fuori dell'orario di lavoro, in orari distinti dai turni ordinari di lavoro istituzionale;
   b) in prolungamento dell'orario istituzionale per le attività diagnostico strumentali 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.
6. L'ALPI non potrà essere esercitata dal personale in occasione:
   a) 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.
7. Durante l'esercizio dell'attività privata non è consentito l'uso del ricettario SSN.
8. La Fondazione garantisce la massima pubblicizzazione, in conformità con le norme deontologiche, circa le modalità di effettuazione dell'ALPI.

Articolo 9 - Prestazioni escluse

1. Non sono erogabili in regime libero professionale intramoenia le attività di seguito elencate:
   a) Prestazioni non erogate in regime istituzionale;

b) Prestazioni connesse con i ricoveri nei servizi di Terapia intensiva e sub intensiva, Unità coronariche e Rianimazione;

c) Trattamento Sanitario Obbligatorio;

d) Pronto Soccorso ed Emergenza;

e) Dialisi;

f) Attività certificatoria esclusivamente attribuita al SSN e ogni attività riservata in via esclusiva al SSN;

g) Prestazioni Legge 194/78;

h) Terapia farmacologica SERT;

i) Prestazioni non riconosciute dal SSN.

(Omissis).

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 sono disciplinate dal presente regolamento, ancorché comportino la corresponsione di emolumenti o indennità, le seguenti attività:

   - 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.

   Per tali attività va comunque richiesta l'autorizzazione alla Direzione Generale della Fondazione e, da parte del Personale docente in convenzione, all'Università.

4. Non rientrano comunque fra le attività libero professionali tutte le attività previste dall'art. 53 del D.lgs. 165/2001 e s.m.i.

Articolo 10 - Copertura assicurativa

1. E' garantita la copertura assicurativa della responsabilità civile per tutte le prestazioni effettuate in regime di attività libero professionale intramuraria come dettagliate dall'articolo 3, comma 1, secondo quanto previsto dai CC.CC.LL. nel tempo vigenti per i professionisti aventi titolo all'ALPI ai sensi del presente Regolamento.

Articolo 11 - Personale di supporto e di collaborazione

1. E' definito personale di supporto diretto il Personale non dirigente che, pur non appartenendo alla dirigenza medica/sanitaria, è chiamato a prestare attività integrativa o di sostegno necessaria o indispensabile all'esercizio dell'ALPI e direttamente connessa con la prestazione.
2. E' definito personale di collaborazione il Personale non dirigente che, pur non direttamente coinvolto nelle prestazioni ALPI, rende possibile la realizzazione della libera professione e risulta quindi di supporto al funzionamento dell'ALPI stessa.
3. Relativamente al Personale di cui ai precedenti commi del presente Articolo, si fa rinvio alle disposizione contrattuali nel tempo vigenti in tema di attività aggiuntiva di supporto all'attività privata.

Articolo 12 - Compensi medico-professionali e Fondi per la remunerazione del personale

1. Le prestazioni effettuate in regime libero professionale prevedono uno specifico onorario o compenso per la partecipazione alla prestazione da parte delle figure professionali di cui all'art. 1, comma 1.
2. L'onorario lordo spettante al professionista o all'equipe di professionisti che hanno partecipato alla prestazione, può essere espresso in valore assoluto, quale voce componente la tariffa complessiva consuntivata al paziente, oppure in quota percentuale della tariffa complessiva applicata al paziente. In entrambi i casi gli importi, o le percentuali, che rappresentano l'onorario lordo sono determinati nell'apposita sezione dei tariffari di cui all'art. 14 e seguenti.
3. Una quota percentuale degli onorari lordi di competenza dei professionisti, derivanti dallo svolgimento dell'attività libero-professionale, è accantonata al fine di alimentare i fondi contrattuali per la remunerazione del personale nel suo complesso (omissis…) Il calcolo della percentuale riservata ai fondi è effettuato sull'onorario lordo di cui ai punti 1 e 2 e dallo stesso dedotta.

Articolo 13 - Fondo di perequazione

1. Una quota (omissis..) dei compensi professionali derivanti dall'attività libero-professionale è accantonata quale fondo aziendale da destinare alla perequazione delle discipline mediche e del ruolo sanitario che hanno una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria.

2. Accedono al fondo di perequazione i Dirigenti medici e del ruolo sanitario a rapporto di lavoro esclusivo che hanno una limitata possibilità di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, individuati in accordo con le OO.SS. dell'area medica e sanitaria.
3. L'ammontare del fondo, al netto degli eventuali oneri contributivi e dovuti per legge, viene distribuito su base annuale secondo i criteri stabiliti dalle Parti negoziali. Le competenze del fondo spettanti agli aventi diritto vengono liquidate posticipatamente, nell'anno successivo a quello di competenza del fondo stesso.
4. I requisiti di accesso al Fondo di perequazione e le modalità di ripartizione dello stesso sono stabiliti in sede di contrattazione con le OO.SS. dell'area medica e sanitaria.

SISTEMA DI TARIFFAZIONE

Articolo 14 - Tariffe ALPI: Principi Generali

1. La Fondazione si dota di un proprio sistema di tariffe (Tariffari Gemelli) per la remunerazione delle attività erogate in regime libero-professionale e per tutti i servizi offerti a pagamento, sia per le prestazioni ambulatoriali sia per le prestazioni in regime di ricovero, basato sulla tipologia della prestazione.
2. La determinazione di detti tariffari deve risultare conforme al contenuto del presente regolamento, nonché ai contenuti degli Allegati 1 ("Tariffazioni per prestazioni ambulatoriali private") e 2 ("Tariffazioni per prestazioni in regime di ricovero") che ne costituiscono parte integrante.
3. Le modifiche al sistema delle Tariffe "Gemelli" ovvero l'introduzione di nuove tariffe ovvero modifiche e inserimenti di nuove prestazioni, definite con il contributo dei professionisti delle Aree di riferimento, sono adottate direttamente dal Direttore Generale, e sono periodicamente sottoposte al parere del Comitato di Consulenza Clinica, Didattica e Scientifica (CCCDS) e della Commissione ALPI per quanto riguarda i compensi dei professionisti. Una volta all'anno copia aggiornata del tariffario viene sottoposta a ratifica dal CdA della Fondazione.
4. Il tariffario viene pubblicato sul sito intranet della Fondazione e messo a disposizione dei pazienti nelle forme ritenute più opportune, inclusa la presenza sul sito web della Fondazione.
5. Il sistema tariffario aziendale è costruito dalla Fondazione in modo da assicurare l'integrale copertura di tutti i costi diretti e indiretti sostenuti. La quota dei costi diretti e indiretti riferibili alle prestazioni ALPI, comprensiva di quelli connessi alla prenotazione, alla riscossione dei compensi e alla remunerazione dei costi relativi al personale di supporto e collaborazione, sarà calcolata in conformità a criteri di trasparenza contabile aziendale. Di tutto ciò la Fondazione si impegna a dare informazione alla Commissione paritetica con cadenza semestrale.

6. Per le prestazioni previste anche ai sensi dell'art. 3, co. 1 lettere c) e d) , che sono effettuate nell'ambito di attività richieste da terzi paganti, quali fondi integrativi, assicurazioni, aziende e persone fisiche, la Fondazione può stipulare (od avere in corso) convenzioni per l'accesso alle prestazioni con pagamento in forma diretta e indiretta, che prevedono l'applicazione di tariffari diversi dal tariffario aziendale "Gemelli". La stipula di dette convenzioni compete al Direttore Generale che ne dà periodica informazione al Consiglio di Amministrazione della Fondazione. Il Direttore Generale ne darà altresì tempestiva comunicazione ai professionisti che svolgono attività intramoenia. Tutti i professionisti autorizzati alla libera professione aderiscono di norma agli accordi in convenzione di cui sopra. In caso di convenzioni che prevedano livelli di remunerazione delle prestazioni inferiori di oltre il 30% rispetto a quelli di riferimento nel Tariffario, potranno essere concordati con i singoli professionisti meccanismi di limitazione del numero di prestazioni mensili effettuate dagli stessi nell'ambito della specifica convenzione.
7. Le tariffe non possono comunque essere inferiori a quanto previsto a titolo di partecipazione dell'utente alla spesa sanitaria per la corrispondente prestazione nel SSN.
8. Gli onorari dei professionisti verranno corrisposti, per quanto di competenza, dopo l'effettivo incasso da parte della Fondazione di quanto dovuto per la prestazione.
9. La liquidazione dei compensi legati ai ricoveri potrà avvenire secondo la modalità scelta dal professionista come di seguito specificato*:*

   (omissis..)

   Il compenso sarà effettivamente erogato nel mese successivo a quello in cui è avvenuto il primo degli eventi di cui sopra.

   Di eventuali contestazioni e/o contenziosi si darà immediata informazione al professionista referente per il ricovero.

   La scelta del professionista, una volta espressa, si rinnova tacitamente di anno in anno, fatta salva richiesta di modifica che dovrà essere presentata entro il mese di ottobre dell'anno precedente a quello di efficacia dell'opzione.

Articolo 15 - Tariffe ALPI Ambulatoriale

1. Le tariffe Alpi per prestazioni ambulatoriali sono riportate sul Tariffario Gemelli Prestazioni Ambulatoriali di cui al precedente art. 14, comma 1, che viene pubblicato sul sito intranet della Fondazione e messo a disposizione dei pazienti nelle forme ritenute più opportune.
2. Le voci che compongono la tariffa delle prestazioni ALPI ambulatoriali (visite, prestazioni strumentali, prestazioni di chirurgia ambulatoriale) sono le seguenti:

   a) Quota compenso lordo professionale, la quale include:

- compenso destinato al professionista/equipe che eroga la prestazione;
- la quota accantonata al fondo per la remunerazione del personale di cui all'art. 12, comma 3;

b) Quota aziendale, la quale include la copertura dei seguenti costi determinati per tipologia di prestazione: costi generali, costi del personale di collaborazione, beni di consumo, ammortamento e manutenzione delle apparecchiature, gestione delle prenotazioni, riscossioni, costi organizzativi per la programmazione, attività aziendali funzionali all'ALPI, oneri sostenuti dall'Amministrazione per IRAP e contributi;

~~c)~~ (omissis..)

3. Le percentuali relative alla quota aziendale ed alla quota del compenso lordo professionale variano in funzione della tipologia di prestazione e riflettono la minore o maggiore intensità di utilizzo delle risorse aziendali, nonché la misura dell'impegno professionale dei professionisti che vi partecipano.

4. Viene allegato al presente regolamento il documento "Tariffazioni per prestazioni Ambulatoriali Private" (Allegato 1), nel quale vengono illustrate le modalità di tariffazione e le percentuali di ripartizione tra la quota aziendale e la quota del compenso lordo professionale di cui al comma 3 del presente articolo.

5. In caso di attività a favore di fondi, assicurazioni e altri soggetti con i quali la Fondazione abbia stipulato le Convenzioni, di cui all'Art. 14, punto 6, per le quali si applicano tariffe diverse da quelle previste dal tariffario "Gemelli", la ripartizione delle singole voci di cui si compone la tariffa applicata (compenso lordo professionale, quota aziendale, quota del 5%) è quella della corrispondente tipologia di prestazione presente nel tariffario "Gemelli".

6. Nei casi di attività ambulatoriale svolta presso studi professionali di terzi, autorizzati ai sensi dell'art. 6 comma 5 del presente regolamento, si applica il Tariffario Gemelli. Per variazioni nelle tariffe applicate il professionista deve darne tempestiva comunicazione alla Direzione Attività Privata e Customer Service. Per le prestazioni svolte ai sensi del presente comma, le specifiche modalità di riparto sono riportate nel documento "Tariffazioni per prestazioni Ambulatoriali Private" (Allegato 1). Per le prestazioni presso studi di terzi autorizzati, non si applica l'accantonamento ai fondi per la remunerazione del personale.

Articolo 16 - Tariffe ALPI in regime di ricovero

1. Il sistema tariffario aziendale relativo ai servizi di ricovero potrà risultare differenziato sulla base di:

   a) prestazioni libero-professionali erogate in regime di ricovero o di day hospital di cui alle lettere a) e b) del comma 2 dell'art. 15-quinquies del D. Lgs. 502/1992, per le quali la regione partecipa alla spesa nel limite di una quota pari al 50% della tariffa prevista per le prestazioni istituzionali a carico del SSN;

b) prestazioni libero-professionali erogate in regime di ricovero o di day hospital con esclusione di oneri a carico del SSN erogate anche ai sensi dell'art. 6 del vigente Protocollo d'Intesa in essere con la Regione Lazio per il triennio 2014-2016. Rientrano in questa fattispecie le prestazioni che sono effettuate nell'ambito di attività richieste da terzi paganti, quali fondi integrativi, assicurazioni, aziende e persone fisiche di cui all'Art.3, comma 1, punti c), d) del presente regolamento.

2. Per le prestazioni ALPI in regime di ricovero per le quali è prevista la compartecipazione del SSR, le voci che compongono la tariffa sono le seguenti:

a) DRG: il 50% del DRG è posto a carico dell'utente (ex comma I, art. 28, della Legge n. 488/1999), per i ricoveri in attività libero-professionale con compartecipazione del SSR;

b) Quota compenso lordo professionale, la quale include:

- il compenso destinato al professionista, o all'equipe che effettua la prestazione, e che comprende l'onorario del secondo operatore e del terzo operatore se previsti e l'onorario per l'eventuale anestesista;
- la quota accantonata al fondo per la remunerazione del personale di cui all'art. 12, comma 3;

c) la tariffazione di eventuali consulenze medico professionali richieste dal professionista referente o dal paziente;

d) Quota aziendale, la quale include, per gli oneri strutturali e amministrativi non ricompresi nel DRG:

- costi generali aziendali (quali management, amministrazione, vigilanza, audit, e altri)
- personale di collaborazione
- beni di consumo utilizzati per la prestazione
- ammortamento e manutenzione delle apparecchiature
- gestione delle prenotazioni, riscossioni, costi organizzativi per la programmazione, attività aziendali funzionali all'ALPI,
- oneri sostenuti dall'Amministrazione per IRAP e contributi al personale partecipante alla prestazione;

e) 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);

f) costo per la degenza, riferito all'utilizzo della camera singola a pagamento presso il reparto solventi con tariffa determinata per giornata di degenza;

~~g)~~ (omissis…);

~~h)~~ (omissis…);

3. Resta ferma, altresì, a favore della Fondazione la residua quota del 50% del DRG posta a carico della Regione (comma 1, art. 28, della Legge n. 488/1999), per i casi di ricovero in regime libero-professionale con compartecipazione del SSR.

4. Anche per le prestazioni a pagamento in regime di ricovero per le quali non è prevista la compartecipazione del SSR di cui all'Art. 3, comma 1, punti c), d) del presente regolamento, è prevista la composizione delle tariffe in modo tale da ricomprendere l'integrale copertura di tutti i costi diretti ed indiretti. Al riguardo, le voci che compongono la tariffa sono le seguenti:

   a) Quota compenso lordo professionale, la quale include:

      - il compenso destinato al professionista, o all'equipe che effettua la prestazione, e che comprende l'onorario del secondo operatore e del terzo operatore se previsti e l'onorario per l'eventuale anestesista;
      - la quota accantonata al fondo per la remunerazione del personale di cui all'art. 12, comma 3

   b) compenso per eventuali consulti/consulenze;

   c) tariffa degenza giornaliera differenziata per tipologia di degenza;

   d) uso della Sala Operatoria, con le seguenti articolazioni di costo, da determinarsi in base al costo delle diverse tipologie di sala operatoria, nonché alla durata e alla specificità delle procedure operatorie;

   e) utilizzo strumentazione particolare (Robot, laparoscopio, laser, altro);

   f) materiali e farmaci di Sala Operatoria;

   g) protesi e materiale impiantabile se previsto;

   h) prestazioni sanitarie erogate in costanza di ricovero (diagnostica per immagini, diagnostica di laboratorio, prestazioni di isto-patologia, consulenze e altro);

   i) prestazioni professionali connesse alle trasfusioni;

   ~~j)~~ (omissis…);

   k) quota aziendale, che include gli oneri strutturali e amministrativi non analiticamente previsti

5. I compensi lordi per le equipe chirurgiche che effettuano le varie prestazioni, sono riportate sul Tariffario Gemelli per le Prestazioni Chirurgiche e di Ricovero di cui al precedente art. 14, comma 1, che viene pubblicato sul sito intranet della Fondazione e messo a disposizione dei pazienti nelle forme ritenute più opportune. I compensi riportati nel Tariffario, sono definiti per ciascuno degli specifici interventi chirurgici che la Fondazione stabilisce di effettuare in regime libero professionale. Tali tariffe, che sono comprensive dei compensi dell'operatore principale, degli altri operatori e dell'anestesista, sono applicate per entrambe le tipologie di tariffazione previste dal comma 1 del presente articolo.

6. La modalità di calcolo e fatturazione delle voci di cui sopra è illustrato nel documento "Tariffazioni per prestazioni in regime di ricovero" (Allegato 2), che viene allegato al presente regolamento, e nel quale vengono illustrate le modalità di determinazione degli importi relativi alle singole voci che compongono la tariffa del ricovero.

Articolo 17 - Consulenze e altre prestazioni in costanza di ricovero

1. Per le prestazioni diagnostiche e di consulenza effettuate in costanza di ricovero, si fa riferimento al tariffario "Gemelli" per le prestazioni ambulatoriali. (omissis…). La modalità di determinazione della quota spettante al professionista coincide con quella indicata per le prestazioni ambulatoriali. Le consulenze, purché annotate in cartella clinica, sono tariffate come le prime visite specialistiche, (omissis…).

   Le consulenze di diagnostica strumentale da eseguire entro 8 ore dalla richiesta da parte di uno specifico professionista potranno avere una tariffazione specifica secondo quanto previsto nell'Allegato n. 2.

2. In caso di attività a favore di fondi, assicurazioni e altri soggetti con i quali la Fondazione abbia stipulato le Convenzioni, di cui all'Art. 14, punto 6, per le quali si applicano tariffe diverse da quelle previste dal tariffario "Gemelli", viene applicata la tariffa prevista dal tariffario del fondo convenzionato. Qualora la prestazione resa non dovesse essere presente o applicabile in regime ambulatoriale, la stessa deve essere aggiunta e tariffata.

3. Per le prestazioni di ricovero effettuate in regime di compartecipazione del SSR, al paziente possono essere applicati esclusivamente gli onorari delle consulenze e prestazioni diagnostiche espressamente richieste dal paziente, o dai suoi consulenti e non previste dal percorso diagnostico del DRG di riferimento. Per i ricoveri effettuati senza compartecipazione del SSR, vengono fatturate al paziente tutte le prestazioni effettuate.

4. In regime di ricovero, le consulenze specialistiche sono prestate dal medico specialista consulente del reparto presso cui il medico titolare presta servizio.

5. In deroga al comma precedente, a richiesta del paziente e d'intesa con il medico titolare, quest'ultimo può avvalersi di uno specialista di sua fiducia, tra quelli di cui all'art.1, co. 1 del presente regolamento.

6. In caso di urgenza le prestazioni sono svolte dal professionista di guardia di volta in volta competente e non sono valutabili come consulenze, ai sensi dell'art.8 comma 6 del presente regolamento

7. La consulenza potrà consistere nella interpretazione di una prestazione di diagnostica strumentale solo nel caso in cui la stessa sia stata eseguita in altra struttura esterna da professionisti non della Fondazione. In tal caso la quota spettante al professionista non potrà superare l'ammontare della quota percentuale prevista per il professionista per la corrispondente prestazione diagnostica del tariffario ambulatoriale Gemelli.

Articolo 18 - Attività professionale a favore di altra Azienda, Istituzione o Ente

1. Le attività professionali, prestazioni e consulenze, in favore di altra Azienda, Istituzione o Ente del S.S.N. o presso Istituzioni pubbliche non sanitarie o Istituzioni socio sanitarie pubbliche e private con o senza scopo di lucro, con i quali la Fondazione abbia stipulato apposite convenzioni (Art. 3 co. 1, punto c), è riservata al personale di cui all'art. 1 co.1 del presente Regolamento.
2. La convenzione dovrà prevedere il numero dei professionisti e la loro qualifica, la tipologia delle prestazioni oggetto della consulenza e le modalità di versamento all'Azienda del compenso, la durata della convenzione, l'entità del compenso ed il numero di accessi periodici prevedibili sono definiti caso per caso, nonché la disciplina di rimborso delle eventuali spese di viaggio e trasferta.
3. Ove l'attività di cui al precedente comma venga espletata al di fuori dell'orario di lavoro, la medesima è considerata svolta in regime di ALPI. La designazione dei professionisti che forniscono la consulenza o l'attività clinica prevista dalla convenzione, viene effettuata dal Direttore Generale del Policlinico, in accordo con il Direttore Sanitario, su proposta della Direzione di Area a cui afferisce la specialità per cui viene stipulata la convenzione. La designazione tiene conto della specificità professionale propria di ciascuna convenzione e, ove possibile, del principio di rotazione tra i professionisti coinvolti e prevede sempre l'accertamento della compatibilità della consulenza con le esigenze di servizio.
4. Il compenso definito in convenzione per le attività di consulenza viene, di norma, così ripartito:
   - (omissis ..);
   - (omissis..).

   Per le prestazioni presso studi di terzi autorizzati, non si applica l'accantonamento ai fondi per la remunerazione del personale.

Articolo 19 - Consulto presso il domicilio del richiedente o presso altra struttura sanitaria

1. Per consulto domiciliare deve intendersi la prestazione professionale occasionale resa dal personale di cui all'art.1 comma 1, a favore del singolo utente e previa esplicita richiesta formulata dall'utente medesimo, presso il domicilio del richiedente o presso la struttura sanitaria in cui l'utente è ricoverato.
2. Di tale prestazione deve essere data comunicazione, possibilmente in via preventiva, alla Direzione "Attività privata e Customer Service" e alla Direzione sanitaria, inviando l'apposito modulo (Allegato 3).
3. Il consulto domiciliare è effettuato al di fuori dell'orario di lavoro, di norma nell'ambito del territorio regionale, ed è considerato svolto in regime di attività libero professionale in conformità a quanto previsto dall'art. 3 del presente regolamento.
4. Il consulto può essere reso esclusivamente nella disciplina di appartenenza.
5. L'onorario dei consulti è fissato, come le prime visite specialistiche definite nel tariffario "Gemelli", maggiorabile fino al 40% per le eventuali spese di trasferta. I proventi dell'ALPI a domicilio vengono riscossi mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione.
6. Il compenso della consulenza domiciliare viene così ripartito:

- (omissis ..);
- (omissis ..).

4. ASPETTI PROCEDURALI DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE

Articolo 20 - Agende e orari

1. La Direzione della Fondazione, tramite la Direzione "Attività privata e Customer Service", nell'ambito del processo organizzativo dei servizi a pagamento messi a disposizione dell'utenza, assicura completezza e visibilità delle agende dell'Attività privata e la relativa integrazione nel sistema di prenotazione.

2. I medici, compresi quelli autorizzati all'utilizzo di studi professionali esterni (c.d. "ALPI allargata"), concordate le modalità organizzative con la Direzione Generale, si impegnano a rendere visibili le proprie agende, relativamente all'attività libero-professionale, al sistema di prenotazione ambulatoriale. Tale modalità gestionale garantisce che le agende siano configurate sotto il controllo diretto della Direzione "Attività privata e Customer Service", in stretta coerenza con l'attività autorizzata.

3. La Fondazione assicura un'adeguata informazione all'utenza, anche attraverso apposita sezione del sito internet aziendale, circa l'accesso alle prestazioni a pagamento, la tipologia delle stesse, il personale che le eroga, le tariffe, le modalità di prenotazione e i sistemi di pagamento accettati.

4. La Fondazione opera affinché tutte le prestazioni rese in regime ALPI siano erogate anche in regime istituzionale.

Articolo 21 - ALPI in regime di Ricovero: Prenotazione, accessi, fatturazione

1. Il paziente richiede un ricovero compilando, con l'assistenza del proprio medico referente, una richiesta di ricovero scritta che viene consegnata alla Direzione "Attività privata e Customer Service". La richiesta, che deve essere sottoscritta dal paziente, contiene:
   - i dati del paziente e la ragione del ricovero;
   - il nominativo del medico (o dell'équipe) prescelto come curante e gli eventuali consulenti, che lo stesso paziente sceglie rispetto a quelli ordinariamente a disposizione;
   - la dichiarazione 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.

2. In caso di richiesta presentata e sottoscritta dal 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. A seguito della sottoscrizione della richiesta di ricovero, al paziente viene consegnato un preventivo siglato dal medico titolare del ricovero stesso. Il Preventivo, che sarà predisposto utilizzando la modulistica in vigore, distinto a seconda che si tratti di prestazioni ALPI per le quali è prevista (art.16 comma 2), ovvero non è prevista (art.16 comma 4), la partecipazione del SSR, contiene una dettagliata previsione delle prestazioni richieste a pagamento ed un analitico preventivo di spesa, compilato sulla base del Tariffario Gemelli.

4. In sede di contestuale accettazione amministrativa, il paziente, preso atto del preventivo, lo firma per accettazione e, se pagante in proprio, provvede al versamento in acconto (omissis…).

5. Il giorno della dimissione del paziente, il medico titolare del ricovero, trasmette alla Direzione "Attività privata e Customer Service" il modulo "Diario amministrativo" (Allegato 3), relativo all'episodio di ricovero, per definire l'esatta contabilizzazione delle giornate di degenza nonché gli ulteriori costi sostenuti (eventuali altri componenti dell'équipe medica, consulenze, diagnostica …). Il "Diario amministrativo" sarà controfirmato dai componenti l'équipe, dai consulenti e dal paziente.

6. Nel caso di convenzioni con fondi integrativi o assicurazioni, possono essere applicate differenti modalità procedurali se previste dalle convenzioni stesse.

7. Il giorno della dimissione l'utente è invitato a recarsi presso la Direzione "Attività privata e Customer Service", al fine di regolarizzare la posizione amministrativa, versando il relativo conguaglio, ovvero ricevendo la restituzione di eventuali somme non dovute, e ricevendo la fattura analitica. In caso di dimissione volontaria contro il parere dei sanitari prescelti, l'Amministrazione tratterrà comunque l'intera somma già introitata.

8. (omissis).

9. Il formato ed i contenuti del Diario amministrativo e dell'altra modulistica utilizzata, potranno essere successivamente modificati al fine di aggiornare gli stessi alle procedure informatizzate di tempo in tempo utilizzate.

10. Per tutto ciò che attiene la disponibilità di sala operatoria, le modalità organizzative ed ogni altro aspetto procedurale, il medico titolare del ricovero dovrà comunque raccordarsi con la Direzione Sanitaria.

Articolo 22 - ALPI Ambulatoriale: Prenotazione, accessi, fatturazione

1. La Fondazione garantisce l'attività privata ambulatoriale in regime libero professionale, previa prenotazione obbligatoria da parte dell'utente e assicura la tracciabilità dell'intero processo di gestione ambulatoriale mediante 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 processo dovrà essere attivato presso i punti di prenotazione e riscossione della Fondazione o, nelle sedi esterne, direttamente dal professionista autorizzato alla libera professione.

2. La prenotazione delle prestazioni in regime ALPI, anche ai fini della tracciabilità e controllo delle prestazioni, è garantita da una struttura dedicata afferente alla Direzione "Attività privata e Customer Service", che detiene i piani di lavoro dei singoli professionisti.

3. All'atto della prenotazione, l'utente procede alla scelta della prestazione e/o del professionista a cui intende rivolgersi e riceve dagli uffici preposti le informazioni su disponibilità, tempi e tariffe.

4. L'utente, con la conferma della prenotazione, accetta le tariffe fissate.

5. Il giorno fissato per la prestazione ambulatoriale, o precedentemente, l'utente deve presentarsi presso il punto di prenotazione/cassa provvedendo al pagamento della tariffa. Il punto cassa provvede all'incasso della somma ed a rilasciare apposito documento fiscale all'interessato, con l'evidenza che trattasi di attività libero-professionale.

6. Il Medico che eroga prestazioni presso gli Studi privati autorizzati rilascia al paziente fattura accedendo all'applicativo messo a disposizione dalla Fondazione. In caso di indisponibilità dell'applicativo informatico, dedicato agli Studi esterni e nelle more della sua completa installazione presso gli Studi stessi, è prevista la possibilità per il medico di rilasciare, su bollettario della Fondazione, apposito documento fiscale, 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 nel medesimo sistema informatico non appena possibile o alla consegna delle fatture agli uffici competenti.

7. Con riguardo all'ALPI "allargata", la riscossione degli importi concordati è effettuata esclusivamente con sistemi che garantiscano la tracciabilità del pagamento a favore della Fondazione (Carte di pagamento, bonifico bancario, assegno). È cura del professionista trasferire gli incassi alla Direzione "Attività privata e Customer Service".

Articolo 23 - Passaggi interni tra ALPI e reparti ordinari e viceversa

1. I passaggi interni dei pazienti in ALPI, da e per i reparti ordinari, sono regolamentati come segue:

a) il passaggio da reparto solventi a reparto ordinario deve essere motivato per iscritto dal medico titolare ed è autorizzato dalla Direzione Sanitaria;

b) il passaggio da reparto ordinario a reparto solventi è determinato dall'instaurarsi di un rapporto libero professionale successivo al ricovero del paziente; in questa evenienza, per la quale è prevista la dimissione dal reparto ordinario, è necessaria la preventiva autorizzazione della Direzione Sanitaria e la tempestiva comunicazione scritta alla Direzione "Attività privata e Customer Service".

5. STRUTTURA DI GESTIONE E ORGANISMI DI VERIFICA

Articolo 24 - Struttura per la gestione dell'ALPI

1. Per garantire l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia la Direzione Generale demanda alla struttura Attività privata e Customer Service la gestione delle procedure di organizzazione ed amministrative riguardanti l'espletamento dell'attività libero professionale intramoenia.

2. Tale struttura svolge gli adempimenti amministrativi, sotto elencati, necessari alla gestione operativa della libera professione:

- gestione delle attività amministrative, contabili ed alberghiere relative all'espletamento dell'attività libero professionale;
- istruzione e gestione della procedura autorizzativa, correlata alle richieste del personale avente diritto, e predisposizione degli atti conseguenti per lo svolgimento della libera professione sia ambulatoriale che in regime di ricovero;
- aggiornamento degli elenchi delle prestazioni già autorizzate;
- gestione degli aspetti organizzativi e remunerativi del personale di supporto;
- predisposizione ed aggiornamento del regolamento interno, delle tariffe ed onorari (attività di ricovero e ambulatoriale) nonché delle tariffe delle degenze alberghiere;
- predisposizione di relazioni sull'attività di controllo e verifica di cui all'art. 25 del presente Regolamento;
- collegamento con i referenti aziendali delle Liste di Attesa per la verifica delle modalità di gestione delle agende e del monitoraggio periodico sull'attività intramoenia;
- gestione dei rapporti convenzionali connessi all'esercizio dell'attività libero professionale;
- attività di informazione in ordine all'offerta delle prestazioni libero professionali;
- gestione dei rapporti con le infrastrutture aziendali finalizzati a garantire l'espletamento delle attività;
- supporto alla commissione paritetica ALPI, anche per le attività di controllo sul corretto esercizio delle attività e sul rispetto degli adempimenti normativi connessi anche al corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionali e libero-professionali;
- sviluppo ed elaborazione di analisi ed approfondimenti relativi all'istituto dell'attività Libero Professionale;
- gestione delle attività di ricognizione e di verifica della disponibilità degli spazi aziendali, dei posti letto e delle attrezzature, e del possesso dei relativi requisiti e criteri di idoneità e congruità richiesti per l'esercizio della libera professione.

Articolo 25 - Verifica e controlli

1. La Fondazione effettua apposite verifiche a campione, attraverso la specifica struttura di gestione ALPI di cui all'art. 24, fra il personale autorizzato a svolgere la libera professione intramuraria, in relazione ad eventuali situazioni di potenziale conflitto di interessi, di situazioni che implichino forme di concorrenza sleale, di eventuali situazioni di incompatibilità, di effettuazione di prestazioni in regime ALPI non autorizzate e non prenotate attraverso il sistema di cui agli artt. 20 e seguenti, di effettuazione di prestazioni in orario di servizio, di mancato rispetto delle timbrature orarie previste e della distinta turnistica, e di ogni altra irregolarità concernente l'esercizio dell'attività ALPI.

Articolo 26 - Commissione Paritetica

1. E' istituita con apposita delibera del Direttore Generale una "Commissione Paritetica ALPI" presieduta dal Direttore Sanitario, e composta, in forma paritetica, da 4 rappresentanti della Direzione del Policlinico e 4 rappresentanti designati dalle Organizzazioni Sindacali del Personale medico docente con funzioni assistenziali e dirigente medico e della Dirigenza sanitaria. Nel caso in cui queste ultime non raggiungano un accordo in ordine alla designazione dei propri componenti entro il termine di 15 giorni dalla richiesta formulata dall'Amministrazione, 3 componenti saranno designati dalle OO.SS. maggiormente rappresentative e 1 designato dalle restanti OO.SS. firmatarie dei CC.CC.LL. La Direzione del Policlinico e le OO.SS. possono nominare, nei medesimi termini e con le medesime modalità sopra indicate, anche componenti supplenti.

2. La Commissione ha validità triennale ed è insediata con atto formale del Direttore del Policlinico.

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);
- 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;
- esprimere pareri in ordine all'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 27;

- valutare i dati relativi all'attività libero professionale intramoenia e sui 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;
- segnalare al Direttore Generale i casi in cui si manifestino variazioni quali-quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in regime di intramoenia, proponendo provvedimenti migliorativi o modificativi nell'organizzazione della libera professione intramoenia o del regolamento.

4. Alla Commissione può partecipare, su invito, il personale - di volta in volta convocato- interessato agli argomenti trattati.

Articolo 27 - Sanzioni

1. Il personale autorizzato allo svolgimento dell'attività libero professionale 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 disciplinare, derivante dalle violazioni delle suddette norme, si individuano di seguito le irregolarità che possono comportare la sospensione ovvero la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'ALPI:

a) SOSPENSIONE, modulata temporalmente a seconda della gravità della infrazione, nel caso di:
- inosservanza delle regole relative alle procedure concernenti il pagamento delle tariffe;
- ritardi o mancata collaborazione nella definizione delle agende relative all'ALPI ambulatoriale interna o allargata e/o nella compilazione, chiusura, archiviazione della cartella clinica e/o della scheda di dimissione ospedaliera;
- mancata osservanza delle indicazioni organizzative e procedurali della Direzione aziendale o della Direzione "Attività privata e Customer Service";
- ogni ulteriore e rilevante inosservanza di norma di legge, di contratto e di regolamento aziendale in materia di ALPI;

b) REVOCA, nel caso di:
- infrazioni/inosservanze riportate alla precedente lettera a) di particolare gravità, tale da non consentire l'ulteriore prosecuzione del rapporto autorizzativo;
- grave insorgenza di un conflitto di interessi o di situazioni che comunque implichino forme di concorrenza sleale.

3. Il Direttore Sanitario, su segnalazione delle suddette infrazioni da parte della struttura di gestione ALPI, dà avvio alla istruttoria per la formale contestazione delle irregolarità riscontrate nell'ambito delle attività di verifica e controllo, assicurando al professionista il necessario contraddittorio e un congruo termine per la presentazione di eventuali controdeduzioni e dandone comunicazione al Direttore Generale.

4. In caso di documentata fondatezza delle contestazioni, il Direttore Generale, sentita la Commissione paritetica di cui all'art. 26 e informato il CCCDS, provvede con adeguata motivazione all'applicazione delle sanzioni.

Articolo 28 - Norma finale

1. Per quanto non previsto specificatamente nel presente Regolamento si fa riferimento ai CC.CC.LL. e agli Accordi nel tempo vigenti nonché alla normativa nazionale e regionale.

2. Successivamente all'entrata in vigore del presente regolamento, potranno essere introdotte procedure aziendali che definiscono con maggiore dettaglio gli aspetti procedurali della gestione già previsti nello stesso.

3. 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 presso l'URP, che provvederà alla gestione del reclamo in tempi ragionevolmente brevi.

4. Per effetto dell'entrata in vigore del presente Regolamento risulta disapplicata ogni previgente disciplina della materia, fatto salvo quanto espressamente, diversamente specificato.