



**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**  
Su proposta del Dirigente **U.O.C. VALUTAZIONE DELL'OFFERTA E CONTROLLO DELL'EROGAZIONE**

N. 672 del 30 SET. 2015

**OGGETTO:** Approvazione del nuovo regolamento aziendale per l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia ai sensi del DCA n. 440/2014

**CENTRO DI COSTO:** \_\_\_\_\_

**Tipo Atto : ATTO IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE**

Con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, si attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

IL RESPONSABILE DEL  
PROCEDIMENTO

IL DIRIGENTE UOS

IL DIRETTORE U.O.C. VALUTAZIONE DELL'OFFERTA E  
CONTROLLO DELL'EROGAZIONE

G. Subolett'

Il Responsabile  
Dell'U.C. Erodema Accardi

Il Dirigente addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta l'assunzione di oneri a carico del bilancio dell'Azienda

IL DIRETTORE U.O.C. VALUTAZIONE DELL'OFFERTA E  
CONTROLLO DELL'EROGAZIONE

30.09.2015

Il Responsabile  
Dell'U.C. Erodema Accardi

**Parere del Direttore Amministrativo :**

**Drssa Francesca Merli**

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE  
(con motivazioni allegate al presente atto)

Data 30.09.2015

Firma \_\_\_\_\_

**Parere del Direttore Sanitario :**

**Dr. Narciso Mostarda**

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE  
(con motivazioni allegate al presente atto)

Data 30.09.2015

Firma \_\_\_\_\_

**Il Direttore Generale**

**Dr. Fabrizio d'Alba**

Data 30/09/15

Firma \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE DELL'U.O.C.**  
**“Programmazione e Sviluppo del Sistema delle Strutture Operative Aziendali”**

**Dott.ssa Loredana Accardi**

**PRESO ATTO**

della normativa nazionale e regionale di riferimento in materia di ALPI:  
Accordo, ai sensi dell'art. 1, comma 4, della Legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente l'adozione di uno schema tipo di convenzione ai fini dell'esercizio dell'attività libero professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del S.S.N. , sancito il 13 marzo 2013  
Classificazione internazionale degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche (“International Classification of Diseases – IX -, Clinical Modification”, ICD-9-CM - III volume)  
CCNL vigenti dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria, dell'area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa e del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale  
Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio del 1° luglio 2015, n. U00299, recante "Riformulazione art. 12 comma 4 delle "Nuove linee guida regionali sull'attività libero professionale intramuraria" approvate con Decreto del Commissario ad acta n.U00440 del 18 dicembre 2014"  
Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio del 18 dicembre 2014, n. U00440, recante “Nuove Linee guida regionali sull'attività libero professionale intramuraria”  
Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio del 18 luglio 2014, n. 241,recante “Definizione del limite massimo delle risorse assegnabili per l'anno 2014 in relazione all'attività di" Laboratorio Analisi" e per gli anni 2014 - 2015 per l'attività di "Altra Specialistica" svolta dalle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR. - Aggiornamento Allegato A DCA 313/2013”  
Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio del 28 ottobre 2013, n. U00437, recante “Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2013-2015”  
Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio del 4 luglio 2013, n. U00313, recante “Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale. D.M. 18.10.2012”  
Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio del 4 luglio 2012, n. U 00114, recante “Nuove “Linee guida per l'esercizio della libera- professionale intramuraria della Regione Lazio”  
Decreto del Ministero della Salute 21 febbraio 2013, recante “Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis), della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni”  
Decreto Ministero della Salute 18 ottobre 2012, recante “Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”  
Decreto del Ministero della Sanità 31 luglio 1997, recante “Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.”  
Decreto del Ministero della Sanità 28 febbraio 1997, recante “Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.”  
Decreto Ministero della Sanità 22 luglio 1996, recante “Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe”  
Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”  
Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000, recante “Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale

intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale”

Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 447, recante “Approvazione del codice di procedura penale”

Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, recante “Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali”

Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, recante “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”

Decreto Legge 28 giugno 2012, n. 89, recante “Proroga di termini in materia sanitaria”

Decreto Legge 29 dicembre 2011, n. 216, recante “Proroga di termini previsti da disposizioni legislative”

Decreto Legge 4 luglio 2006, n. 223, recante “Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale”

Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”

Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, recante “Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”

Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”

Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”

Decreto Legislativo 28 luglio 2000, n. 254, recante “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”

Decreto Legislativo 2 marzo 2000, n. 49, recante “Disposizioni correttive del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, concernenti il termine di opzione per il rapporto esclusivo da parte dei dirigenti sanitari”

Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, recante “Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419”

Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”

Decreto del Ministro della Salute 18 ottobre 2012, recante “Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, sancita il 28 ottobre 2010

Legge 8 novembre 2012, n. 189, recante “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”

Legge 7 agosto 2012, n. 132, recante “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 28 giugno 2012, n. 89, recante proroga di termini in materia sanitaria”

Legge 24 febbraio 2012, n. 14, recante “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2011, n. 216, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative. Differimento di termini relativi all'esercizio di deleghe legislative”

Legge 3 agosto 2007, n. 120, recante “Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”

Legge 4 agosto 2006, n. 248, recante "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, recante disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale"

Legge 23 dicembre 1999, n. 488, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2000)"

Legge 23 dicembre 1996, n. 662, recante "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica"

Legge 23 dicembre 1994, n. 724, recante "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica"

D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e smi

Legge 30 dicembre 1991, n. 412, recante "Disposizioni in materia di finanza pubblica"

**TENUTO CONTO** che, in conformità con quanto previsto dai Vigenti Programmi Operativi 2013-2015, le linee guida per l'esercizio della libera professione intramuraria della Regione Lazio di cui al DCA n. 114/2012 e le nuove linee guida regionali di cui al DCA n. 440/2014 e al DCA n. 299/2015 costituiscono le disposizioni di riferimento per permettere l'adeguamento dei processi di gestione dell'attività libero professionale attualmente in essere presso le Aziende Sanitarie della Regione Lazio;

**VERIFICATO** che il Nuovo Regolamento Aziendale in materia di attività libero professionale ha recepito tutte le indicazioni derivanti dai suindicati provvedimenti nazionali e regionali ed ottempera alle specifiche direttive regionali su menzionate, tenendo conto anche dei vincoli stabiliti dai DCA per la realizzazione del Piano di rientro al disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

**ACQUISITI** in merito al Nuovo Regolamento i pareri favorevoli della Commissione Paritetica Aziendale e del Collegio di Direzione;

**CONSIDERATO** pertanto di dover procedere all'approvazione del Nuovo Regolamento Aziendale in materia di attività libero professionale, allegato al presente atto di cui costituisce parte essenziale ed integrante;

**PRESO ATTO** che il presente provvedimento di adozione del Regolamento deve essere inviato alla competente Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria;

**VALUTATO** che per dare totale e completa attuazione al Nuovo Regolamento è necessario, previa approvazione della competente Direzione Regionale, procedere con atto immediatamente successivo alla definizione del cronoprogramma relativo all'attuazione di tutti gli interventi indispensabili a sostituire il nuovo processo di gestione dell'ALPI a quello attualmente presente, di cui alla Deliberazione DG n. 1039 del 22 maggio 2009;

### **PROPONE**

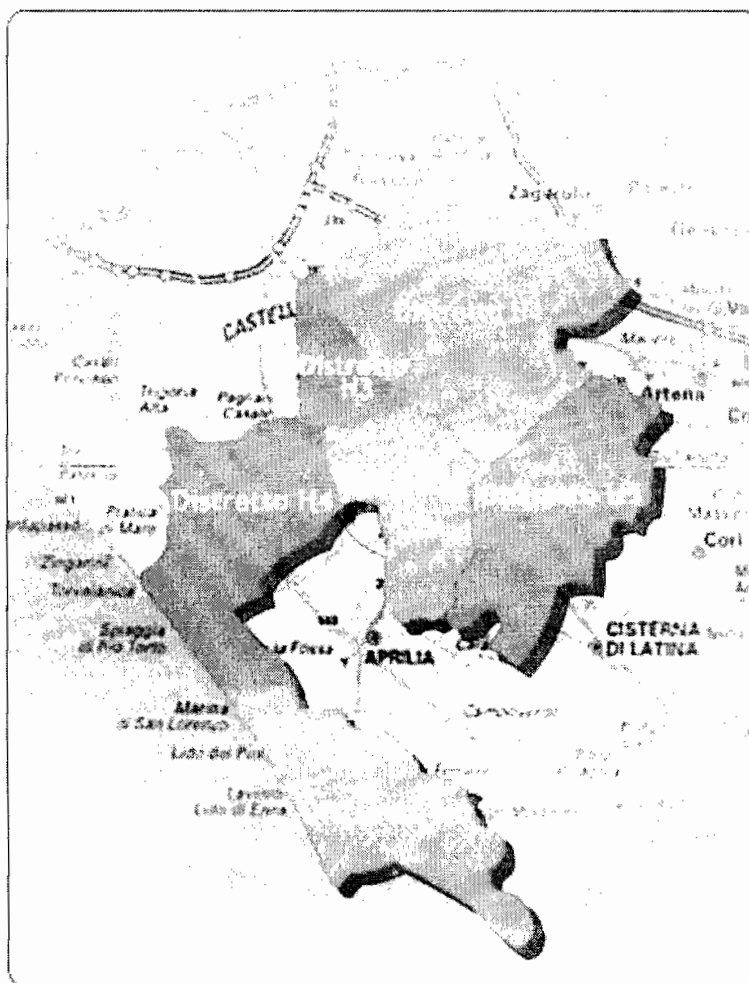
per le motivazioni espresse in premessa e da intendersi integralmente richiamate e confermate:

- di approvare il nuovo regolamento per l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, costituito da un testo di 35 pagine ed 8 Tabelle il cui complesso è allegato al presente atto di cui costituisce parte essenziale ed integrante;
- di inviare alla competente Direzione regionale il presente atto, ai fini della verifica del rispetto delle Linee Guida Regionali e della vigente normativa in materia da parte della stessa Regione, la quale ove rilevi eventuali difformità rispetto a detta normativa, rinverrà il medesimo Regolamento alla ASL Roma H per i necessari e improrogabili adeguamenti, da effettuarsi entro i successivi 30 giorni, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 6 del DCA n. 440/2014;



**Regolamento aziendale  
per l'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramoenia (ALPI)  
ai sensi del DCA n. 440/2014**

(approvato dalla *Commissione Paritetica Aziendale per l'ALPI*, in prima lettura nella riunione del 29/01/2015  
e in via definitiva nella riunione del 28/09/2015, e dal *Collegio di Direzione*, il 29/09/2015)



- Versione al 29 settembre 2015 -

## Indice

➤	<b>Normativa di riferimento</b>	<b>pagina</b>	<b>3</b>
➤	<b>Titolo I (Finalità)</b>	<b>pagina</b>	<b>5</b>
	• Articolo 1 (Finalità del Regolamento)	pagina	5
➤	<b>Titolo II (Principi)</b>	<b>pagina</b>	<b>6</b>
	• Articolo 2 (Principi per l'esercizio dell'ALPI)	pagina	6
➤	<b>Titolo III (Denominazioni)</b>	<b>pagina</b>	<b>7</b>
	• Articolo 3 (Definizioni)	pagina	7
➤	<b>Titolo IV (Soggetti interessati)</b>	<b>pagina</b>	<b>8</b>
	• Articolo 4 (Categorie professionali interessate)	pagina	8
	• Articolo 5 (Vincoli per l'esercizio dell'ALPI)	pagina	8
	• Articolo 6 (Limiti allo svolgimento dell'ALPI da parte dei Dirigenti Sanitari del Dipartimento di Prevenzione)	pagina	9
	• Articolo 7 (Tipologie di attività libero professionali)	pagina	10
	• Articolo 8 (Forme di esercizio dell'ALPI)	pagina	11
	• Articolo 9 (Prestazioni non erogabili in ALPI)	pagina	14
	• Articolo 10 (Prestazioni non ricomprese nell'ALPI)	pagina	15
	• Articolo 11 (Corretta individuazione delle prestazioni rese in ALPI)	pagina	15
➤	<b>Titolo V (Organizzazione dell'ALPI)</b>	<b>pagina</b>	<b>17</b>
	• Articolo 12 (Condizioni per l'autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI)	pagina	17
	• Articolo 13 (Criteri generali per l'esercizio dell'ALPI)	pagina	18
	• Articolo 14 (Criteri di raffronto tra l'attività istituzionale e l'ALPI)	pagina	18
	• Articolo 15 (Condizioni ostative all'esercizio dell'ALPI)	pagina	20
	• Articolo 16 (Agende dell'ALPI)	pagina	20
	• Articolo 17 (Modalità di prenotazione delle prestazioni ALPI)	pagina	20
	• Articolo 18 (Prenotazione delle prestazioni ALPI rese in regime ambulatoriale in strutture aziendali)	pagina	21
	• Articolo 19 (Prenotazione delle prestazioni ALPI rese in regime di ricovero in strutture aziendali)	pagina	21
	• Articolo 20 (Prenotazione delle prestazioni ALPI rese in strutture extraaziendali)	pagina	21
	• Articolo 21 (Tracciabilità del pagamento e modalità di fatturazione delle prestazioni ALPI)	pagina	21
	• Articolo 22 (Spazi per l'esercizio dell'ALPI)	pagina	22
	• Articolo 23 (Personale di supporto diretto)	pagina	23
	• Articolo 24 (Personale di collaborazione)	pagina	23
	• Articolo 25 (Struttura aziendale per la gestione dell'ALPI)	pagina	24
	• Articolo 26 (Compiti del Dipartimento delle professioni sanitarie e delle Direzioni Sanitarie di Presidio e/o di Polo Ospedaliero)	pagina	24
	• Articolo 27 (Corresponsione degli emolumenti derivanti dall'esercizio dell'ALPI)	pagina	24
➤	<b>Titolo VI (Sistema di tariffazione delle prestazioni rese in ALPI)</b>	<b>pagina</b>	<b>25</b>
	• Articolo 28 (Premessa)	pagina	25
	• Articolo 29 (Criteri generali di determinazione delle tariffe ALPI)	pagina	25
	• Articolo 30 (Parametri generali per la determinazione delle tariffe ALPI in regime ambulatoriale e in regime di ricovero)	pagina	26
	• Articolo 31 (Composizione delle tariffe e modalità di ripartizione dei proventi derivanti dalle tariffe delle prestazioni ALPI rese in regime ambulatoriale)	pagina	27
➤	<b>Titolo VII (Relazioni sindacali in tema di ALPI)</b>	<b>pagina</b>	<b>29</b>
	• Articolo 32 (Regolamentazione delle modalità di partecipazione del personale di supporto diretto e del personale di collaborazione all'ALPI)	pagina	29
	• Articolo 33 (Individuazione delle modalità di ripartizione dei fondi di perequazione)	pagina	29
	• Articolo 34 (Informazione sui costi dell'ALPI)	pagina	29
➤	<b>Titolo VIII (Sistemi di verifica)</b>	<b>pagina</b>	<b>30</b>
	• Articolo 35 (Verifiche e controlli dell'ALPI)	pagina	30
	• Articolo 36 (Sanzioni)	pagina	30
➤	<b>Titolo IX (Organismi di verifica)</b>	<b>pagina</b>	<b>32</b>
	• Articolo 37 (Strutture aziendali per la verifica e il controllo dell'ALPI)	pagina	32

•	Articolo 38 (Commissione Paritetica Aziendale per l'ALPI)	pagina	32
➤	<b>Titolo X (Norme generali)</b>	<b>pagina</b>	<b>33</b>
•	Articolo 39 (Trattamento dei dati personali)	pagina	33
➤	<b>Titolo X (Norma finale)</b>	<b>pagina</b>	<b>34</b>
•	Articolo 40 (Norma di rinvio)	pagina	34
➤	<b>Tabelle I, II, III, IV, V, VI, VII e VIII</b>		

### Normativa di riferimento

- Accordo, ai sensi dell'art. 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio sanitario nazionale, sancito il 18 novembre 2010
- Accordo, ai sensi dell'art. 1, comma 4, della Legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente l'adozione di uno schema tipo di convenzione ai fini dell'esercizio dell'attività libero professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del S.S.N. , sancito il 13 marzo 2013
- Circolare dell'Azienda USL Roma H del 12 novembre 2013, prot. n. 103443, recante "Ritiro nota prot. 51387 del 03/06/2013 avente ad oggetto "Chiarimenti in ordine allo svolgimento di attività di C.T.U. da parte di pubblico dipendente"
- Classificazione internazionale degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche ("*International Classification of Diseases – IX -, Clinical Modification*", ICD-9-CM - III volume)
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del 6 maggio 2010 per la sequenza contrattuale dell'articolo 28 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 2006-2009 e biennio economico 2006-2007 -, sottoscritto in data 17 ottobre 2008
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del 6 maggio 2010 per la sequenza contrattuale dell'articolo 29 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 2006-2009 e biennio economico 2006-2007 -, sottoscritto il 17 ottobre 2008
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 2002-2005 e biennio economico 2002-2003 -, sottoscritto in data 3 novembre 2005
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 2002-2005 e biennio economico 2002-2003 -, sottoscritto in data 3 novembre 2005
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 2002-2005 e biennio economico 2002-2003 -, sottoscritto in data 19 aprile 2004
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del 22 febbraio 2001, integrativo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del 22 febbraio 2001, integrativo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000
- Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio del 1° luglio 2015, n. U00299, recante "Riformulazione art. 12 comma 4 delle "Nuove linee guida regionali sull'attività libero professionale intramuraria" approvate con Decreto del Commissario ad acta n.U00440 del 18 dicembre 2014"
- Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio del 18 dicembre 2014, n. U00440, recante "Nuove Linee guida regionali sull'attività libero professionale intramuraria"
- Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio del 18 luglio 2014, n. 241, recante "Definizione del limite massimo delle risorse assegnabili per l'anno 2014 in relazione all'attività di "Laboratorio Analisi" e per gli anni 2014 - 2015 per l'attività di "Altra Specialistica" svolta dalle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR. - Aggiornamento Allegato A DCA 313/2013"
- Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio del 28 ottobre 2013, n. U00437, recante "Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2013-2015"
- Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio del 4 luglio 2013, n. U00313, recante "Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale. D.M. 18.10.2012"
- Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio del 4 luglio 2012, n. U 00114, recante "Nuove "Linee guida per l'esercizio della libera-professionale intramuraria della Regione Lazio"
- Decreto del Ministero della Salute 21 febbraio 2013, recante "Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria. ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis), della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni"
- Decreto Ministero della Salute 18 ottobre 2012, recante "Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale"
- Decreto del Ministero della Sanità 31 luglio 1997, recante "Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N."
- Decreto del Ministero della Sanità 28 febbraio 1997, recante "Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N."
- Decreto Ministero della Sanità 22 luglio 1996, recante "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe"
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000, recante "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale"
- Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 447, recante "Approvazione del codice di procedura penale"
- Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, recante "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali"
- Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"
- Decreto Legge 28 giugno 2012, n. 89, recante "Proroga di termini in materia sanitaria"
- Decreto Legge 29 dicembre 2011, n. 216, recante "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative"
- Decreto Legge 4 luglio 2006, n. 223, recante "Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica. nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale"



- Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, recante “*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*”
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, recante “*Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*”
- Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante “*Codice in materia di protezione dei dati personali*”
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante “*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*”
- Decreto Legislativo 28 luglio 2000, n. 254, recante “*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*”
- Decreto Legislativo 2 marzo 2000, n. 49, recante “*Disposizioni correttive del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, concernenti il termine di opzione per il rapporto esclusivo da parte dei dirigenti sanitari*”
- Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, recante “*Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419*”
- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*”
- Decreto del Ministro della Salute 18 ottobre 2012, recante “*Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale*”
- Delibera del Direttore Generale dell’Azienda USL Roma H del 18 settembre 2012, n. 754, recante “*Costituzione della commissione paritetica aziendale ALPI ai sensi del Decreto del Commissario ad acta 04.07.12 n. U00114 “Nuove “Linee guida per l’esercizio della libera professione intramuraria della Regione Lazio”*”
- Delibera del Direttore Generale dell’Azienda USL Roma H del 23 febbraio 2012, n. 137, recante “*Regolamento disciplinare per il personale dipendente del Comparto appartenente alle posizioni funzionali fino alla categoria DS*”
- Delibera del Direttore Generale dell’Azienda USL Roma H del 28 maggio 2010, n. 894, recante “*Approvazione Codice Disciplinare per la Dirigenza Medica, Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa dell’Azienda USL RM H*”
- Delibera del Direttore Generale dell’Azienda USL Roma H del 29 dicembre 2014, n. 782, recante “*Ridefinizione della Commissione paritetica aziendale ALPI*”
- Determinazione del Commissario Straordinario dell’Azienda USL Roma H del 30/07/2013, n. 74/2544, recante “*Nomina Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ai sensi dell’art. 1, c. 7, della legge n. 190 del 13.11.2011*”
- Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, sancita il 10 luglio 2014
- Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, sancita il 28 ottobre 2010
- Legge 8 novembre 2012, n. 189, recante “*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un piu' alto livello di tutela della salute*”
- Legge 7 agosto 2012, n. 132, recante “*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 28 giugno 2012, n. 89, recante proroga di termini in materia sanitaria*”
- Legge 24 febbraio 2012, n. 14, recante “*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2011, n. 216, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative. Differimento di termini relativi all'esercizio di deleghe legislative*”
- Legge 3 agosto 2007, n. 120, recante “*Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria*”
- Legge 4 agosto 2006, n. 248, recante “*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, recante disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonche' interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale*”
- Legge 23 dicembre 1999, n. 488, recante “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2000)*”
- Legge 23 dicembre 1996, n. 662, recante “*Misure di razionalizzazione della finanza pubblica*”
- Legge 23 dicembre 1994, n. 724, recante “*Misure di razionalizzazione della finanza pubblica*”
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104, recante “*Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*”
- Legge 30 dicembre 1991, n. 412, recante “*Disposizioni in materia di finanza pubblica*”
- Legge 22 maggio 1978, n. 194, recante “*Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*”
- Nota dell’Azienda USL Roma H del 01/02/2012, prot. n. 9301
- Nota dell’Azienda USL Roma H del 30/10/2013, prot. n. 98932

**Titolo I**  
**(Finalità)**

Articolo 1  
(Finalità del *Regolamento*)

- 1) Il presente *Regolamento* ha lo scopo di:
  - a) garantire il diritto all'esercizio dell'*Attività Libero Professionale Intramuraria* (ALPI);
  - b) assicurare che il ricorso all'ALPI sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza dell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale;
  - c) garantire il corretto equilibrio fra attività istituzionale e corrispondente ALPI;
  - d) garantire, nel rispetto dell'autonomia aziendale e della contrattazione integrativa, nell'Azienda, uniformità di applicazione della vigente normativa in materia di ALPI.
  
- 2) Al fine di raggiungere gli obiettivi individuati dal precedente comma 1, il presente *Regolamento* disciplina:
  - a) gli aspetti strutturali, organizzativi, funzionali e procedurali dell'ALPI;
  - b) le regole di prenotazione, fatturazione e pagamento delle prestazioni erogate in ALPI;
  - c) le modalità di attribuzione dei servizi aziendali (sanitari, diagnostici, amministrativi e alberghieri) e dei fattori produttivi connessi con tali attività, al fine di assicurare il completo ristoro dei costi sostenuti per l'erogazione dell'ALPI;
  - d) le modalità di erogazione dell'ALPI;
  - e) le modalità di monitoraggio, controllo e reportistica delle prestazioni erogate in ALPI.

## Titolo II (Principi)

### Articolo 2 (Principi per l'esercizio dell'ALPI)

- 1) L'Azienda garantisce l'esercizio dell'ALPI nell'osservanza dei seguenti principi:
  - a) salvaguardia del ruolo centrale del servizio pubblico, che ha lo scopo di garantire a tutti i cittadini, in condizioni di uguaglianza, l'accesso universale all'erogazione equa delle prestazioni sanitarie;
  - b) libertà del cittadino nella scelta del regime di attività di cui intende avvalersi per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie;
  - c) valorizzazione del personale dipendente operante nell'Azienda;
  - d) sviluppo del lavoro di gruppo e della solidarietà tra gli operatori, anche riconoscendo economicamente il differente rapporto quali-quantitativo dei singoli;
  - e) parità di trattamento degli utenti e dello standard qualitativo dei servizi offerti in ALPI rispetto all'attività istituzionale;
  - f) finalizzazione alla riduzione progressiva delle liste di attesa per l'attività istituzionale.
- 2) L'esercizio dell'ALPI non deve essere in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda, si deve svolgere in modo da garantire l'integrale assolvimento dei compiti d'istituto ed assicurare la piena funzionalità dei servizi, in relazione alla programmazione regionale e aziendale, ponendosi come offerta aggiuntiva di servizi all'utenza.
- 3) Tutte le prestazioni erogate dall'Azienda in regime istituzionale possono essere rese anche in ALPI.
- 4) Per le prestazioni ALPI rese in strutture aziendali, è assicurato dall'Azienda il rispetto delle medesime modalità organizzative, procedurali e d'esecuzione, compresa la presenza di personale di supporto laddove sia presente in regime istituzionale, e degli stessi livelli qualitativi.
- 5) Le eventuali eccezioni ai principi riportati nei precedenti commi 3 e 4 possono essere autorizzate dal Direttore Generale a seguito di motivata richiesta del Dirigente Sanitario interessato, sentito il parere del Collegio di Direzione in merito all'appropriatezza clinica e/o assistenziale e/o alla eventuali opportunità di erogazione rispetto alla programmazione aziendale.
- 6) L'ALPI, secondo quanto disposto dalla normativa vigente che prevede l'equilibrio fra costi e ricavi, non può presentare perdita di esercizio: pertanto, non potrà essere approvata l'erogazione di prestazioni le cui tariffe non prevedano, nella quota parte dell'Azienda, la completa copertura dei costi di produzione sostenuti.
- 7) Al fine di soddisfare le esigenze connesse all'espletamento dell'ALPI, viene utilizzato di norma personale dipendente dell'Azienda<sup>1</sup>.
- 8) Durante l'esercizio dell'ALPI, al professionista non è consentito in nessun caso l'utilizzo del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, all'articolo 15 *septies* (Contratti a tempo determinato), comma 5 *bis*, stabilisce che: "[...] 5 *bis*. Per soddisfare le esigenze connesse all'espletamento dell'attività libero professionale deve essere utilizzato il personale dipendente del servizio sanitario nazionale. Solo in caso di oggettiva e accertata impossibilità di far fronte con il personale dipendente alle esigenze connesse all'attivazione delle strutture e degli spazi per l'attività libero professionale, le aziende sanitarie possono acquisire personale, non dirigente, del ruolo sanitario e personale amministrativo di collaborazione, tramite contratti di diritto privato a tempo determinato anche con società cooperative di servizi. Per specifici progetti finalizzati ad assicurare l'attività libero professionale, le aziende sanitarie possono, altresì, assumere il personale medico necessario, con contratti di diritto privato a tempo determinato o a rapporto professionale. Gli oneri relativi al personale di cui al presente comma sono a totale carico della gestione di cui all'articolo 3, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724. La validità dei contratti è subordinata, a pena di nullità, all'effettiva sussistenza delle risorse al momento della loro stipulazione. Il direttore generale provvede ad effettuare riscontri trimestrali al fine di evitare che la contabilità separata presenti disavanzi. Il personale assunto con rapporto a tempo determinato o a rapporto professionale è assoggettato al rapporto esclusivo, salvo espressa deroga da parte dell'azienda, sempre che il rapporto di lavoro non abbia durata superiore a sei mesi e cessi comunque a tale scadenza. La deroga può essere concessa una sola volta anche in caso di nuovo rapporto di lavoro con altra azienda."

<sup>2</sup> Il comma 4 dell'articolo 15 *quinquies* (Caratteristiche del rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stabilisce che: "4. Nello svolgimento dell'attività di cui al comma 2 [il comma 2 richiamato nel testo del comma 4 dell'articolo 15 *quinquies* in esame fa riferimento all'attività libero professionale] non è consentito l'uso del ricettario del Servizio sanitario nazionale."

### Titolo III (Denominazioni)

#### Articolo 3 (Definizioni)

- 1) Ai fini del presente Regolamento:
- a) per *Attività Libero Professionale Intramuraria* si intende “l'attività che la *Dirigenza Medica* [Medico chirurgo e Odontoiatra], *Veterinaria e Sanitaria* [Psicologo, Biologo, Farmacista, Chimico e Fisico] esercita, individualmente o in équipe, fuori dall'orario di lavoro e delle attività connesse previste dall'impegno ordinario di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di Day Hospital, di Day Surgery, di ricovero sia nelle strutture ospedaliere che territoriali in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso, o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'articolo 9<sup>3</sup> del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502<sup>4,5</sup>;
  - b) per *Dirigenti Sanitari* si intendono i professionisti alle dipendenze dell'Azienda che sono giuridicamente inquadrati nell'ambito della Dirigenza del ruolo Sanitario, i quali sono riconducibili alle seguenti professionalità:
    1. per l'area *medica*: il Medico chirurgo e l'Odontoiatra;
    2. per l'area *veterinaria*: il Veterinario;
    3. per l'area *non medica*: lo Psicologo, il Biologo, il Farmacista, il Chimico e il Fisico;
  - c) per *personale di supporto diretto* si intende il personale dipendente dell'Azienda (infermieristico, tecnico, ostetrico, della riabilitazione o di altri ruoli) che è chiamato a prestare attività per lo svolgimento dell'ALPI<sup>6</sup>;
  - d) per *personale di collaborazione* si intende il personale dipendente dell'Azienda che, seppur non direttamente coinvolto nell'erogazione delle prestazioni ALPI, rende possibile la realizzazione dell'ALPI ed è, quindi, di supporto al funzionamento dell'ALPI<sup>7, 8</sup>. In particolare, si tratta del personale che garantisce nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali, attività di tipo organizzativo, amministrativo, informativo e logistico connesse all'ALPI

<sup>3</sup> Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, all'articolo 9 (Fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale), stabilisce che: “[...]. 4. L'ambito di applicazione dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale è rappresentato da: a) prestazioni aggiuntive, non comprese nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza e con questi comunque integrate, erogate da professionisti e da strutture accreditati; b) prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, per la sola quota posta a carico dell'assistito, inclusi gli oneri per l'accesso alle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria e per la fruizione dei servizi alberghieri su richiesta dell'assistito di cui all'articolo 1, comma 15, della legge 23 dicembre 1996, n. 662; c) prestazioni sociosanitarie erogate in strutture accreditate residenziali e semiresidenziali o in forma domiciliare, per la quota posta a carico dell'assistito. 5. Fra le prestazioni di cui al comma 4, lettera a), sono comprese: a) le prestazioni di medicina non convenzionale, ancorché erogate da strutture non accreditate; b) le cure termali, limitatamente alle prestazioni non a carico del Servizio sanitario nazionale; c) l'assistenza odontoiatrica, limitatamente alle prestazioni non a carico del Servizio sanitario nazionale e comunque con l'esclusione dei programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva e dell'assistenza, odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità. [...]”.

<sup>4</sup> Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, reca “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”.

<sup>5</sup> Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio del 18 dicembre 2014, n. U00440 - Articolo 2 (Definizione e tipologia dell'Attività Libero Professionale Intramuraria), comma 1.

<sup>6</sup> Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio del 18 dicembre 2014, n. U00440 - Articolo 13 (Personale di supporto e di collaborazione), comma 1.

<sup>7</sup> Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio del 18 dicembre 2014, n. U00440 - Articolo 13 (Personale di supporto e di collaborazione), comma 9.

<sup>8</sup> Il Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio del 18 dicembre 2014, n. U00440, reca “Nuove Linee guida regionali sull'attività libero professionale intramuraria”.

**Titolo IV  
(Soggetti interessati)**

**Articolo 4  
(Categorie professionali interessate)**

- 1) Le disposizioni del presente *Regolamento* si applicano<sup>9</sup>:
  - a) ai Dirigenti del ruolo Sanitario dipendenti dell'Azienda (Medici chirurghi, Odontoiatri, Veterinari, Psicologi, Biologi, Farmacisti, Chimici e Fisici);
  - b) al personale dipendente dell'Azienda (infermieristico, tecnico, ostetrico, della riabilitazione o di altri ruoli) che è chiamato a prestare attività per lo svolgimento dell'ALPI (personale di supporto);
  - c) al personale dipendente dell'Azienda che collabori per assicurare l'esercizio dell'ALPI (personale di collaborazione)<sup>10</sup>.
- 2) Le disposizioni di cui al presente *Regolamento* si applicano anche:
  - a) ai Dirigenti dei ruoli Professionale, Tecnico e Amministrativo dipendenti dell'Azienda<sup>11</sup>;
  - b) a coloro che sono stati assunti alle dipendenze dell'Azienda ai sensi degli articoli 15 *septies*<sup>12</sup> e 15 *octies*<sup>13</sup> del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, se individuati quali professionisti afferenti al ruolo Sanitario;
  - c) agli specialisti ambulatoriali (Medici e Odontoiatri) e gli altri professionisti sanitari (Veterinari, Biologi, Chimici e Psicologi).

**Articolo 5  
(Vincoli per l'esercizio dell'ALPI)**

- 1) Per poter esercitare l'ALPI, i Dirigenti Sanitari dipendenti dell'Azienda, siano essi a tempo indeterminato o a tempo determinato, e coloro che sono stati assunti alle dipendenze dell'Azienda ai sensi dell'articolo 15 *septies* del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502<sup>14</sup>, se individuati quali professionisti afferenti al ruolo Sanitario, devono:
  - a) avere in essere un rapporto di lavoro *esclusivo*, ai sensi dell'articolo 15 *quinquies*<sup>15</sup> del Decreto Legislativo

<sup>9</sup> Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000, reca "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale".

<sup>10</sup> Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000, all'articolo 3, stabilisce che: "1. Le disposizioni del presente atto di indirizzo e coordinamento, relative all'attività libero professionale intramuraria ed alle modalità per garantire la progressiva riduzione delle liste d'attesa per le attività istituzionali, si applicano a tutto il personale medico chirurgo, odontoiatra, veterinario e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi) nonché, ai soli fini dell'attribuzione degli incentivi economici, al restante personale sanitario dell'équipe ed al personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero professionale."

<sup>11</sup> Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000 - Articolo 62 (Attività dei dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo).

<sup>12</sup> Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, all'articolo 15 *septies* (Contratti a tempo determinato), stabilisce che: "1. I direttori generali possono conferire incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico mediante la stipula di contratti a tempo determinato e con rapporto di lavoro esclusivo, rispettivamente entro i limiti del due per cento della dotazione organica della dirigenza sanitaria e del due per cento della dotazione organica complessiva degli altri ruoli della dirigenza, fermo restando che, ove le predette percentuali determinino valori non interi, si applica in ogni caso il valore arrotondato per difetto a laureati di particolare e comprovata qualificazione professionale che abbiano svolto attività in organismi ed enti pubblici o privati o aziende pubbliche o private con esperienza acquisita per almeno un quinquennio in funzioni dirigenziali apicali o che abbiano conseguito una particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica desumibile dalla formazione universitaria e post-universitaria, da pubblicazioni scientifiche o da concrete esperienze di lavoro e che non godano del trattamento di quiescenza. I contratti hanno durata non inferiore a due anni e non superiore a cinque anni, con facoltà di rinnovo. 2. Le aziende unità sanitarie e le aziende ospedaliere possono stipulare, oltre a quelli previsti dal comma precedente, contratti a tempo determinato, in numero non superiore rispettivamente al cinque per cento della dotazione organica della dirigenza sanitaria, ad esclusione della dirigenza medica, nonché al cinque per cento della dotazione organica della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa, fermo restando che, ove le predette percentuali determinino valori non interi, si applica in ogni caso il valore arrotondato per difetto, per l'attribuzione di incarichi di natura dirigenziale, relativi a profili diversi da quello medico, ad esperti di provata competenza che non godano del trattamento di quiescenza e che siano in possesso del diploma di laurea e di specifici requisiti coerenti con le esigenze che determinano il conferimento dell'incarico. 3. Il trattamento economico è determinato sulla base dei criteri stabiliti nei contratti collettivi della dirigenza del Servizio sanitario nazionale. 4. Per il periodo di durata del contratto di cui al comma 1 i dipendenti di pubbliche amministrazioni sono collocati in aspettativa senza assegni con riconoscimento dell'anzianità di servizio. 5. Gli incarichi di cui al presente articolo, conferiti sulla base di direttive regionali, comportano l'obbligo per l'azienda di rendere contestualmente indisponibili posti di organico della dirigenza per i corrispondenti oneri finanziari. [...]"

<sup>13</sup> Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, all'articolo 15 *octies* (Contratti per l'attuazione di progetti finalizzati), stabilisce che: "1. Per l'attuazione di progetti finalizzati, non sostitutivi dell'attività ordinaria, le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere possono, nei limiti delle risorse di cui all'articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, a tal fine disponibili, assumere con contratti di diritto privato a tempo determinato soggetti in possesso, di diploma di laurea ovvero di diploma universitario, di diploma di scuola secondaria di secondo grado o di titolo di abilitazione professionale, nonché di abilitazione all'esercizio della professione, ove prevista."

<sup>14</sup> L'Agenda per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN), con il parere acquisito agli atti dell'Azienda USL Roma H in data 27/01/2012 e protocollato con il n. 9301 il 01/02/2012, ha chiarito che per le tipologie di incarico di cui all'articolo 15 *septies* del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, attesa la particolare rilevanza e interesse strategico che il conferimento di tali incarichi presuppongono, è previsto l'obbligo dell'esclusività del rapporto di lavoro.

<sup>15</sup> Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, all'articolo 15 *quinquies* (Caratteristiche del rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari), stabilisce che: "1. Il rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari comporta la totale disponibilità nello svolgimento delle funzioni dirigenziali

- 30 dicembre 1992, n. 502;
- b) prestare servizio a tempo pieno.
- 2) Gli specialisti ambulatoriali (Medici e Odontoiatri) e gli altri professionisti sanitari (Veterinari, Biologi, Chimici, Psicologi), svolgono l'ALPI alle stesse regole e condizioni del personale dipendente dell'Azienda, purché non svolgano attività professionale esterna in nessuna forma e non siano titolari di partita IVA.

#### Articolo 6

(Limiti allo svolgimento dell'ALPI da parte dei Dirigenti Sanitari del Dipartimento di Prevenzione)

- 1) L'Azienda non può autorizzare l'ALPI dei Dirigenti Sanitari del Dipartimento di Prevenzione<sup>16, 17, 18</sup>, che possano trovarsi, anche solo potenzialmente, nel doppio ruolo di controllore/interessato al controllo e di controllato/interessato dal controllo.
- 2) Per i Dirigenti Sanitari del Dipartimento di Prevenzione, ai sensi dell'articolo 59, comma 2, del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Parte normativa quadriennio 1998-2001 e parte economica biennio 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000<sup>19</sup>, è fatta salva la possibilità di esercizio dell'attività libero professionale prevista dalle lettere a), b) e c) dell'articolo 55 del medesimo Contratto, per le quali non si pongono problemi di incompatibilità per la natura stessa delle attività richieste o del soggetto richiedente.
- 3) Per i Dirigenti Sanitari del Dipartimento di Prevenzione, ai sensi dell'articolo 59, comma 2, del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Parte normativa quadriennio 1998-2001 e parte economica biennio 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000<sup>20</sup>, è fatta salva la possibilità di esercizio dell'attività libero

*attribuite dall'azienda, nell'ambito della posizione ricoperta e della competenza professionale posseduta e della disciplina di appartenenza, con impegno orario contrattualmente definito. 2. Il rapporto di lavoro esclusivo comporta l'esercizio dell'attività professionale nelle seguenti tipologie: a) il diritto all'esercizio di attività libero professionale individuale, al di fuori dell'impegno di servizio, nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal direttore generale d'intesa con il collegio di direzione; salvo quanto disposto dal comma 11 dell'articolo 72 della legge 23 dicembre 1998, n. 448; b) la possibilità di partecipazione ai proventi di attività a pagamento svolta in equipe, al di fuori dell'impegno di servizio, all'interno delle strutture aziendali; c) la possibilità di partecipazione ai proventi di attività, richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in equipe, al di fuori dell'impegno di servizio, in strutture di altra azienda del Servizio sanitario nazionale o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione dell'azienda con le predette aziende e strutture; d) la possibilità di partecipazione ai proventi di attività professionali, richieste a pagamento da terzi all'azienda, quando le predette attività siano svolte al di fuori dell'impegno di servizio e consentano la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, sentite le équipes dei servizi interessati. Le modalità di svolgimento delle attività di cui al presente comma e i criteri per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti sanitari interessati nonché al personale che presta la propria collaborazione sono stabiliti dal direttore generale in conformità alle previsioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro. L'azienda disciplina i casi in cui l'assistito può chiedere all'azienda medesima che la prestazione sanitaria sia resa direttamente dal dirigente scelto dall'assistito ed erogata al domicilio dell'assistito medesimo, in relazione alle particolari prestazioni sanitarie richieste o al carattere occasionale o straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente fra il medico e l'assistito con riferimento all'attività libero professionale intramuraria già svolta individualmente o in equipe nell'ambito dell'azienda, fuori dell'orario di lavoro. [...]."*

<sup>16</sup> Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000, all'articolo 11 (Attività libero-professionale dei dirigenti sanitari del dipartimento di prevenzione), stabilisce che: "1. Le attività libero-professionali dei dirigenti sanitari del dipartimento di prevenzione costituiscono uno specifico insieme di prestazioni, non erogate in via istituzionale dal Servizio sanitario nazionale, 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 dei veterinari possono essere rese anche fuori delle strutture veterinarie aziendali e presso terzi richiedenti con modalità analoghe a quelle previste dall'art. 15-quinquies, comma 2, lettera d), del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche e integrazioni."

<sup>17</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 59 (Attività professionale dei dirigenti dei dipartimenti di prevenzione), stabilisce che: "1) L'attività professionale intramuraria dei dirigenti medici e veterinari del Dipartimento di prevenzione, erogata al di fuori dell'impegno istituzionale, concorre ad aumentare la disponibilità ed a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità pubblica, integrando l'attività istituzionale. [...]."

<sup>18</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 59 (Attività professionale dei dirigenti dei dipartimenti di prevenzione), stabilisce che: "1. L'attività professionale dei dirigenti sanitari del Dipartimento di prevenzione, erogata al di fuori dell'impegno istituzionale, concorre ad aumentare la disponibilità ed a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità pubblica, integrando l'attività istituzionale. [...]."

<sup>19</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 59 (Attività professionale dei dirigenti dei dipartimenti di prevenzione), stabilisce che: "[...] 2) A tal fine, fatta salva la possibilità di esercizio dell'attività libero professionale prevista dalle lett. a), b) e c) dell'art. 55 - per le quali non si pongono problemi di incompatibilità per la natura stessa delle attività richieste o del soggetto richiedente (ad es. assistenza zootecnica per gli animali d'affezione) - l'attività professionale richiesta a pagamento da terzi è acquisita ed organizzata dall'azienda, ai sensi della lettera d) del citato art. 55, che individua i dirigenti assegnati all'attività medesima, anche al di fuori delle strutture aziendali, nel rispetto delle situazioni individuali di incompatibilità da verificare in relazione alle funzioni istituzionali svolte, garantendo, di norma, l'equa partecipazione dei componenti le équipes interessate."

<sup>20</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 59 (Attività professionale dei dirigenti dei dipartimenti di prevenzione), stabilisce che: "[...] 2. A tal fine, fatta salva la possibilità di esercizio dell'attività libero professionale prevista dalle lett. a), b) e c) dell'art. 55 - per eventuali attività per cui non si pongono problemi di incompatibilità per la natura stessa delle attività richieste o del soggetto richiedente - l'attività professionale richiesta a pagamento da terzi è acquisita ed organizzata dall'azienda, ai sensi della lettera d) del citato art. 55, che individua i dirigenti assegnati all'attività medesima, anche al di fuori delle strutture aziendali, nel rispetto



- professionale prevista dalle lettere a), b) e c) dell'articolo 55 del medesimo Contratto, per eventuali attività per cui non si pongono problemi di incompatibilità per la natura stessa delle attività richieste o del soggetto richiedente.
- 4) Le attività citate al precedente comma 3, riferibili a quelle di cui alle lettere a), b) e c) dell'articolo 55 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Parte normativa quadriennio 1998-2001 e parte economica biennio 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, ai sensi dell'articolo 59<sup>21</sup> del medesimo Contratto devono essere individuate preventivamente dall'Azienda ed autorizzate dal Collegio di Direzione, con la connessa specificazione delle sedi di svolgimento delle attività stesse.
- 5) In particolare, ai Dirigenti Sanitari del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda:
- è inibito l'esercizio dell'ALPI ove svolgano attività ispettiva, di vigilanza, di controllo o assumano, in relazione alle funzioni esercitate, la qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria (UPG);
  - è inibita la possibilità di produrre relazioni tecnico-sanitarie ed erogare prestazioni di medicina legale e di medicina del lavoro, ai sensi dell'articolo 55, comma 3, del *Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Parte normativa quadriennio 1998-2001 e parte economica biennio 1998-1999 -*, sottoscritto in data 8 giugno 2000<sup>22</sup> e dell'articolo 55, comma 3, del *Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Parte normativa quadriennio 1998-2001 e parte economica biennio 1998-1999 -*, sottoscritto in data 8 giugno 2000<sup>23</sup>, esercitate su richiesta di terzi (Aziende e/o Enti), anche direttamente sul luogo di lavoro del committente.
- 6) Per i Dirigenti dei ruoli Professionale, Tecnico ed Amministrativo del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda vigono le disposizioni previste dal comma 4 dell'articolo 62 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000<sup>24</sup>.

#### Articolo 7

##### (Tipologie di attività libero professionali)

- 1) L'ALPI si può svolgere nelle seguenti forme:
- libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione;
  - attività libero professionale a pagamento, svolta in équipe all'interno delle strutture aziendali, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente, singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza, all'équipe, che vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate;
  - partecipazione ai proventi di attività richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra Azienda del Servizio Sanitario Nazionale o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse;

*delle situazioni individuali di incompatibilità da verificare in relazione alle funzioni istituzionali svolte, garantendo, di norma, l'equa partecipazione dei componenti le équipes interessate. [...]."*

<sup>21</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 59 (Attività professionale dei dirigenti dei dipartimenti di prevenzione), stabilisce che: "[...] 3. Le attività di cui alle lett. a), b) e c) citate nel comma 2 devono essere individuate preventivamente dall'azienda ed autorizzate dal Collegio di direzione e, fino alla sua costituzione dal Consiglio dei Sanitari, con la connessa specificazione delle sedi di svolgimento delle attività stesse."

<sup>22</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 55 (Tipologie di attività libero professionali), comma 3, stabilisce che: "[...] L'autorizzazione ivi prevista è concessa anche nei casi di esercizio di attività professionali svolte in qualità di specialista in medicina del lavoro o medico competente nell'ambito delle attività previste dal dlgs 626/1994, con esclusione dei dirigenti che versino in condizioni di incompatibilità in quanto direttamente addetti alle attività di prevenzione di cui all'art. 59."

<sup>23</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 55 (Tipologie di attività libero professionali), comma 3, stabilisce che: "[...] L'autorizzazione ivi prevista è concessa anche nei casi di esercizio di attività professionali svolte in qualità di specialista in medicina del lavoro o medico competente nell'ambito delle attività previste dal dlgs 626/1994, con esclusione dei dirigenti che versino in condizioni di incompatibilità in quanto direttamente addetti alle attività di prevenzione di cui all'art. 59."

<sup>24</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 62 (Attività dei dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo), comma 4, stabilisce che: "4. L'attività professionale dei dirigenti del Dipartimento di prevenzione e delle ARPA, erogata al di fuori dell'impegno istituzionale, concorre ad aumentare la disponibilità ed a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità pubblica, integrando l'attività istituzionale. Tale attività professionale richiesta a pagamento da terzi per l'offerta di servizi differenziati è occasionale e d'è acquisita ed organizzata dall'azienda, ai sensi dell'art. 4, comma 2, lett. G), in analogia a quella prevista dall'art. 55, comma 1 lett. d), che individua i dirigenti assegnati all'attività medesima, anche al di fuori delle strutture aziendali, nel rispetto delle situazioni individuali di incompatibilità da verificare in relazione alle funzioni istituzionali svolte, garantendo, di norma, l'equa partecipazione dei componenti le équipes interessate. 5. L'art. 60 si applica anche ai dirigenti di cui al presente articolo."

- d) partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi all'Azienda, anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, sentite le équipes dei servizi interessati<sup>25, 26</sup>.
- 2) Le prestazioni richieste dall'Azienda ai propri Dirigenti Sanitari in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive<sup>27, 28</sup>, non sono regolate dal presente *Regolamento*.

Articolo 8  
(Forme di esercizio dell'ALPI)

- 1) L'ALPI si espleta nelle seguenti forme e regimi di erogazione:
- A. *attività esercitata su richiesta di soggetti singoli*:
1. *attività ambulatoriale individuale e di équipes*: viene esercitata dai professionisti in forma individuale o di équipes nelle strutture ambulatoriali interne all'Azienda.  
Le prestazioni possono essere riconducibili alle seguenti tipologie:
    - a) visite specialistiche e certificazioni;
    - b) prestazioni terapeutiche, diagnostiche, di laboratorio e strumentali;
    - c) interventi di chirurgia ambulatoriale;
  2. *attività di degenza ordinaria, Day Hospital e Day Surgery*: si tratta di prestazioni di ricovero (ordinario, Day Hospital e Day Surgery) con contestuale scelta del professionista o dell'équipe che deve erogare la prestazione.  
Tale forma di attività libero professionale può essere esercitata, in base alla scelta del cittadino, in regime di ricovero ordinario o di Day Hospital con oneri a carico del cittadino relativamente alle tariffe del professionista e dell'équipe nonché dei costi aggiuntivi, anche riferibili agli standard alberghieri, connessi all'attività.  
In base all'articolo 28<sup>29</sup> della Legge 23 dicembre 1999, n. 488<sup>30</sup>, la Regione Lazio riconosce il valore

<sup>25</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 55 (Tipologie di attività libero professionali), comma 1, stabilisce che: "1. L'esercizio dell'attività libero professionale avviene al di fuori dell'impegno di servizio e si può svolgere nelle seguenti forme: a) libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta -da parte dell'utente- del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione, ai sensi dell'art. 54, comma 4; b) attività libero professionale a pagamento, ai sensi dell'art. 54 comma 4, svolte in équipes all'interno delle strutture aziendali, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente, singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza, all'équipe, che vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate; c) partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipes, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse; d) partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'azienda anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipes dei servizi interessati."

<sup>26</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 55 (Tipologie di attività libero professionali), comma 1, stabilisce che: "1. L'esercizio dell'attività libero professionale avviene al di fuori dell'impegno di servizio e si può svolgere nelle seguenti forme: a) libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta -da parte dell'utente- del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione, ai sensi dell'art. 54, comma 4; b) attività libero professionale a pagamento, ai sensi dell'art. 54, comma 4, svolte in équipes all'interno delle strutture aziendali, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente, singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza, all'équipe, che vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate; c) partecipazione ai proventi di attività richieste a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipes, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse; d) partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi all'azienda all'interno delle strutture aziendali, anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, sentite le équipes dei servizi interessati."

<sup>27</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 55 (Tipologie di attività libero professionali), comma 2, stabilisce che: "2. Si considerano prestazioni erogate nel regime di cui alla lettera d) del comma 1 anche le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipes interessate e nel rispetto delle direttive regionali in materia."

<sup>28</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 55 (Tipologie di attività libero professionali), comma 2, stabilisce che: "2. Si considerano prestazioni erogate nel regime di cui alla lettera d) del comma 1 anche le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipes interessate e nel rispetto delle direttive regionali in materia."

<sup>29</sup> La Legge 23 dicembre 1999, n. 488, all'articolo 28 (Riqualificazione dell'assistenza sanitaria e attività libero-professionale), stabilisce che: "1) Per le prestazioni libero-professionali, erogate in regime di ricovero o di day hospital, di cui alle lettere a) e b) del comma 2 dell'articolo 15-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, la regione partecipa alla spesa nel limite di una quota variabile tra il 50 e il 70 per cento della tariffa prevista per le prestazioni istituzionali a carico del Servizio sanitario nazionale. 2) Per le prestazioni libero-professionali, erogate in regime di ricovero o di day hospital, di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 15-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, svolte in strutture di altra azienda del Servizio sanitario nazionale, la regione partecipa alla spesa nel limite di una quota massima del 25 per cento della tariffa prevista per le prestazioni istituzionali a carico del Servizio sanitario nazionale. 3) Le tariffe delle prestazioni libero-professionali, in regime di ricovero o di day hospital, di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 15-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, svolte in strutture sanitarie non accreditate, sono determinate da ciascuna azienda d'intesa con il dirigente sanitario interessato e sono a totale carico dei richiedenti; all'azienda è dovuta una quota della tariffa nella misura stabilita dai contratti collettivi nazionali. 4) La partecipazione ai proventi delle attività professionali di cui alla lettera d) del comma 2 dell'articolo



economico della prestazione di ricovero rese in regime ALPI nel limite del 50% della spesa per DRG<sup>31</sup> della corrispondente prestazione istituzionale.

L'attività di ricovero si svolge in idonee strutture e spazi aziendali separati e distinti.

La tipologia di prestazioni che è possibile erogare in regime di ricovero è riconducibile esclusivamente a quelle effettuate in ambito istituzionale;

3. *attività domiciliare*: prestazioni sanitarie erogate dal Dirigente Sanitario al domicilio dell'assistito fuori dell'orario di servizio, a favore e su esplicita richiesta dell'assistito, nelle seguenti ipotesi:
  - a) quando ciò sia reso necessario dalla situazione clinica del paziente;
  - b) quando ciò sia reso necessario dalla peculiare natura della prestazione;
  - c) quando la prestazione abbia per sua natura carattere occasionale e straordinario;
  - d) quando esiste un particolare rapporto fiduciario tra Dirigente Sanitario ed utente in conseguenza e con riferimento all'ALPI già svolta individualmente o in équipe in ambito aziendale.

L'attività a domicilio:

- a) è svolta fuori dell'orario di servizio ed in fasce orarie che non contrastino con l'attività ordinaria;
- b) è effettuata nell'ambito del territorio regionale e deve essere espressamente autorizzata.
- c) può essere richiesta dall'utente presso le postazioni di front-office ReCUP ubicate nelle strutture dell'Azienda, oltre che ricorrendo al Numero verde 803333.

I proventi dell'ALPI svolta a domicilio dell'assistito vengono riscossi dalle postazioni di front-office ReCUP ubicate nelle strutture dell'Azienda;

#### B. *attività esercitata su richiesta di soggetti terzi*:

- 1) *attività di consulenza o consulto*: prestazioni professionali individuali o in équipe che vengono erogate dall'Azienda a favore di terzi che ne hanno fatto richiesta oppure a favore di singoli cittadini che hanno richiesto all'Azienda la prestazione di un determinato professionista.

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

Tali tipologie di prestazioni devono essere erogate nei casi e con le modalità indicati dall'articolo 58 del *Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999* -, sottoscritto in data 8 giugno 2000<sup>32</sup> e dall'articolo 58 del *Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro*

*15-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, rese in regime libero-professionale, è stabilita dai contratti collettivi nazionali; per quanto concerne le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio la partecipazione non può essere superiore al 50 per cento della tariffa praticata dall'azienda. 5) Le tariffe delle prestazioni libero-professionali, ivi comprese quelle di diagnostica strumentale e di laboratorio, erogate in regime ambulatoriale, sono determinate da ciascuna azienda in conformità ai criteri stabiliti dalle regioni e dai contratti collettivi nazionali di lavoro e sono a totale carico dei richiedenti. Per le predette prestazioni all'azienda compete il rimborso dei costi diretti ed indiretti sostenuti nonché una quota della tariffa nella misura stabilita dai contratti collettivi nazionali. 6) I contratti collettivi nazionali di lavoro stabiliscono i criteri per la determinazione dei proventi da corrispondere ai dirigenti sanitari in relazione alle specifiche prestazioni, nel rispetto dei limiti previsti dal presente articolo. [...]*"

<sup>30</sup> La Legge 23 dicembre 1999, n. 488, reca "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2000)".

<sup>31</sup> Il Decreto del Ministro della Salute 18 ottobre 2012, reca "Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale".

<sup>32</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 58 (Altre attività a pagamento), stabilisce che: "1) L'attività di consulenza dei dirigenti medici e veterinari, per lo svolgimento di compiti inerenti i fini istituzionali, all'interno dell'azienda o ente costituisce particolare incarico dirigenziale ai sensi dell'art. 27, comma 1, lett. c). 2) Qualora l'attività di consulenza sia chiesta all'azienda da soggetti terzi, essa costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento, rientrante tra le ipotesi di cui all'art. 55 lett. c), da esercitarsi al di fuori dell'impegno di servizio. Essa viene attuata nei seguenti casi e con le modalità sottoindicate: a) in servizi sanitari di altra azienda o ente del comparto, mediante apposita 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; b) presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio - sanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione tra i soggetti istituzionali che attestino che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e disciplini: 1. la durata della convenzione; 2. la natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale; 3. i limiti di orario dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro; 4. l'entità del compenso; 5. motivazioni e fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività di istituto. 3) Il compenso per le attività di cui alle lettere a) e b) deve affluire all'azienda o ente di appartenenza che provvede ad attribuirne il 95% al dirigente avente diritto quale prestatore della consulenza con la retribuzione del mese successivo. 4) Tra le attività di cui al presente articolo rientra quella di certificazione medico legale resa dall'azienda per conto dell'Istituto Nazionale degli Infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.) a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici, ai sensi del D.P.R. n. 1124 del 1965. Per i compensi si applica il comma 3. 5) L'atto indicato nell'art. 54, comma 1 disciplina, inoltre, i casi in cui l'assistito può chiedere all'azienda che la prestazione sia resa direttamente dal dirigente da lui scelto ed erogata al suo domicilio, fuori dell'orario di servizio, in relazione alle particolari prestazioni assistenziali richieste o al carattere occasionale e straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente con il medico prescelto con riferimento all'attività libero professionale intramuraria svolta individualmente o in équipe nell'ambito dell'azienda. 6) L'onorario della prestazione di cui al comma 3, stabilito nel rispetto dei vincoli ordinistici, viene riscosso dal dirigente che ha effettuato la prestazione, il quale ne rilascia la ricevuta al paziente su apposito bollettario dell'azienda. L'onorario viene versato entro cinque giorni dalla riscossione all'azienda, che ne accredita il 95% al dirigente stesso con la retribuzione del mese successivo. 7) L'atto aziendale di cui all'art. 54, comma 1, disciplina i casi in cui le attività professionali sono richieste a pagamento da singoli utenti e svolte individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del Servizio sanitario nazionale o di altra struttura sanitaria non accreditata, sono disciplinate da convenzione. Le predette attività sono consentite solo se a carattere occasionale e se preventivamente autorizzate dall'azienda con le modalità stabilite dalla convenzione. L'azienda con l'atto richiamato disciplina in conformità al presente contratto: il limite massimo di attività di ciascun dirigente tenuto anche conto delle altre

dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - *Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999* -, sottoscritto in data 8 giugno 2000<sup>33</sup>.

L'attività di consulenza è consentita anche ai Dirigenti dei ruoli Professionale, Tecnico e Amministrativo<sup>34</sup> alle dipendenze dell'Azienda;

- C. *attività esercitata su richiesta dell'Azienda*: si considerano prestazioni erogate nel regime di ALPI anche le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione delle attività istituzionali,

*attività svolte; l'entità del compenso dovuto al dirigente e/o all'équipe che ha effettuato la prestazione; le modalità di riscossione e di attribuzione dei compensi, la quota della tariffa spettante all'azienda stabilita in conformità ai criteri indicati nell'art. 56. 8) Gli onorari per le prestazioni di cui al comma 7 sono riscossi dalla struttura presso la quale il dirigente ha svolto l'attività, la quale ne rilascia ricevuta su appositi bollettari forniti dall'azienda di appartenenza del dirigente stesso; la struttura citata, dedotte le quote di propria spettanza, versa all'azienda ed al dirigente le quote di loro competenza con le cadenze previste nella convenzione. 9) L'atto aziendale di cui all'art. 54, comma 1, disciplina, infine, l'attività professionale, richiesta a pagamento da terzi all'azienda e svolta, fuori dall'orario di lavoro, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali. Tale attività può, a richiesta del dirigente interessato, essere considerata attività libero-professionale intramuraria e sottoposta alla disciplina per tale attività ovvero considerata come obiettivo prestazionale incentivato con le specifiche risorse introitate, in conformità al presente contratto. 10) Per le prestazioni di cui al comma 9, l'atto aziendale in conformità di quanto previsto dal presente articolo, stabilisce per le attività svolte, per conto dell'azienda in regime libero professionale: a) i limiti minimi e massimi di ciascun dirigente, comprensivi anche degli eventuali tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro; b) l'entità del compenso dovuto al dirigente che ha effettuato la prestazione, ove l'attività abbia luogo fuori dell'orario di lavoro e l'eventuale rimborso spese dallo stesso sostenute, ove l'attività abbia luogo nell'orario di lavoro ma fuori della struttura di appartenenza; c) le modalità di attribuzione dei compensi e rimborsi spese. I compensi e le modalità di attribuzione sono stabiliti dai contratti collettivi nazionali di lavoro; d) la partecipazione ai proventi per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio non può essere superiore al 50 per cento della tariffa per le prestazioni finalizzate alla riduzione delle liste di attesa, ai sensi dell'art. 15 quinquies, comma 2, lettera d), del D.Lgs. 502/1992; e) l'attività deve garantire, di norma, il rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni."*

<sup>33</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - *Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999* -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 58 (Altre attività a pagamento dei dirigenti sanitari), stabilisce che: "1) L'attività di consulenza dei dirigenti del ruolo sanitario, per lo svolgimento di compiti inerenti i fini istituzionali, all'interno dell'azienda o ente costituisce particolare incarico dirigenziale ai sensi dell'art. 27, comma 1, lett. c). 2) Qualora l'attività di consulenza sia chiesta all'azienda da soggetti terzi, essa costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento, rientrante tra le ipotesi di cui all'art. 55 lett. c), da esercitarsi al di fuori dell'impegno di servizio. Essa viene attuata nei seguenti casi e con le modalità sottoindicate: a) in servizi sanitari di altra azienda o ente del comparto, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate che disciplinano: 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; b) presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione tra i soggetti istituzionali che attestano che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e disciplinano: 1. la durata della convenzione; 2. la natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale; 3. i limiti di orario dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro; 4. l'entità del compenso; 5. motivazioni e fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività di istituto. 3) Il compenso per le attività di cui alle lettere a) e b) deve affluire all'azienda o ente di appartenenza che provvede ad attribuirne il 95% al dirigente avente diritto quale prestatore della consulenza con la retribuzione del mese successivo. 4) L'atto aziendale di cui all'art. 54, comma 1, disciplina i casi in cui le attività professionali sono richieste a pagamento da singoli utenti e svolte individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del Servizio sanitario nazionale o di altra struttura sanitaria non accreditata, sono disciplinate da convenzione. Le predette attività sono consentite solo se a carattere occasionale e se preventivamente autorizzate dall'azienda con le modalità stabilite dalla convenzione. L'azienda con l'atto richiamato disciplina in conformità al presente contratto: il limite massimo di attività di ciascun dirigente tenuto anche conto delle altre attività svolte; l'entità del compenso dovuto al dirigente e/o all'équipe che ha effettuato la prestazione; le modalità di riscossione e di attribuzione dei compensi, la quota della tariffa spettante all'azienda stabilita in conformità ai criteri indicati nell'art. 57. 5) Gli onorari per le prestazioni di cui al comma 4 sono riscossi dalla struttura presso la quale il dirigente ha svolto l'attività, la quale ne rilascia ricevuta su appositi bollettari forniti dall'azienda di appartenenza del dirigente stesso; la struttura citata, dedotte le quote di propria spettanza, versa e all'azienda ed al dirigente le quote di loro competenza con le cadenze previste nella convenzione. 6) L'atto aziendale di cui all'art. 54, comma 1, disciplina, infine, l'attività professionale, richiesta a pagamento da terzi all'azienda e svolta, fuori dall'orario di lavoro, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali e può, a richiesta del dirigente interessato, essere considerata attività libero-professionale intramuraria e sottoposta alla disciplina per tale attività ovvero considerata come obiettivo prestazionale incentivato con le specifiche risorse introitate, in conformità al presente contratto. 7) Per le prestazioni di cui al comma 6, l'atto aziendale in conformità di quanto previsto dal presente articolo, stabilisce per le attività svolte, per conto dell'azienda in regime libero professionale: a) i limiti minimi e massimi di ciascun dirigente, comprensivi anche degli eventuali tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro; b) l'entità del compenso dovuto al dirigente che ha effettuato la prestazione, ove l'attività abbia luogo fuori dell'orario di lavoro e l'eventuale rimborso spese dallo stesso sostenute, ove l'attività abbia luogo nell'orario di lavoro ma fuori della struttura di appartenenza; c) le modalità di attribuzione dei compensi e rimborsi spese. I compensi e le modalità di attribuzione sono stabiliti dai contratti collettivi nazionali di lavoro; d) la partecipazione ai proventi per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio non può essere superiore al 50 per cento della tariffa per le prestazioni finalizzate alla riduzione delle liste di attesa, ai sensi dell'art. 15 quinquies, comma 2, lettera d), del D.Lgs. 502/1992; e) l'attività deve garantire, di norma, il rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni. 8) L'atto indicato nell'art. 54, comma 1 disciplina, inoltre, i casi in cui l'assistito - limitatamente alle attività dell'area psicologica - può chiedere all'azienda che la prestazione sia resa direttamente dal dirigente da lui scelto ed erogata al suo domicilio, fuori dell'orario di servizio, in relazione alle particolari prestazioni assistenziali richieste o al carattere occasionale e straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente con il dirigente prescelto con riferimento all'attività libero professionale intramuraria svolta individualmente o in équipe nell'ambito dell'azienda. 9) L'onorario della prestazione di cui al comma 3, stabilito nel rispetto dei vincoli ordinistici, viene riscosso dal dirigente che ha effettuato la prestazione, il quale ne rilascia la ricevuta al paziente su apposito bollettario dell'azienda. L'onorario viene versato entro cinque giorni dalla riscossione all'azienda, che ne accredita il 95% al dirigente stesso con la retribuzione del mese successivo."

<sup>34</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - *Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999* -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 62 (Attività dei dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo), stabilisce che: "1. L'attività di consulenza dei dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo, per lo svolgimento di compiti inerenti i fini istituzionali, all'interno dell'azienda o ente costituisce particolare incarico dirigenziale ai sensi dell'art. 27, comma 1, lett. c). 2. Qualora l'attività di consulenza sia chiesta all'azienda da soggetti terzi, essa costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento, che può essere autorizzata anche nei confronti dei dirigenti del comma 1. In tal caso essa deve essere esercitata al di fuori dell'impegno di servizio ed attuata con le medesime modalità e procedure previste dall'art. 58, comma 2, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate. 3. Il compenso deve affluire all'azienda o ente di appartenenza che provvede ad attribuirne il 95% al dirigente avente diritto quale prestatore della consulenza, con la retribuzione del mese successivo. [...]."

dall'Azienda ai propri Dirigenti Sanitari allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive<sup>35,36</sup>, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipe interessate e nel rispetto del presente *Regolamento*.

- 2) Altre prestazioni che possono essere eseguite in ALPI, non riconducibili alle precedenti forme, sono:
- a) le relazioni tecnico-sanitarie e le prestazioni afferenti alle discipline di medicina legale e di medicina del lavoro (perizia, pareri medico-legali, attività di consulenza in qualità di medico competente ai sensi del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81<sup>37</sup>, dell'articolo 55, comma 3, del *Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Parte normativa quadriennio 1998-2001 e parte economica biennio 1998-1999* -, sottoscritto in data 8 giugno 2000<sup>38</sup> e dell'articolo 55, comma 3, del *Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Parte normativa quadriennio 1998-2001 e parte economica biennio 1998-1999* -, sottoscritto in data 8 giugno 2000<sup>39</sup>, esercitate su richiesta di terzi (Aziende e/o Enti), anche direttamente sul luogo di lavoro del committente;
  - b) le certificazioni medico-legali rese dall'Azienda per conto dell'INAIL a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici, ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124<sup>40</sup>;
  - c) le prestazioni (mediche e/o psicologiche) finalizzate al rilascio di certificazioni per la medicina legale non rispondenti ai fini di tutela della salute collettiva, e come tali non comprese nei *Livelli Essenziali di Assistenza* (LEA), anche quando sono richieste da disposizioni di legge, a condizione che vengano erogate anche in regime istituzionale a tariffe aziendali, come previsto dalle vigenti disposizioni dell'Azienda.

#### Articolo 9 (Prestazioni non erogabili in ALPI)

- 1) Non sono erogabili in ALPI le attività di seguito elencate:
- a) prestazioni non erogate dall'Azienda 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 (TSO);
  - d) Pronto Soccorso ed Emergenza;
  - e) dialisi;
  - f) attività certificatoria esclusivamente attribuita al Servizio Sanitario Nazionale e ogni attività riservata in via esclusiva al Servizio Sanitario Nazionale;
  - g) prestazioni di cui alla Legge 22 maggio 1978, n. 194<sup>41</sup>;
  - h) terapia farmacologia SERT;

<sup>35</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 2002-2005 e biennio economico 2002-2003 -, sottoscritto in data 3 novembre 2005, all'articolo 14 (Orario di lavoro dei dirigenti), comma 6, stabilisce che: "Ove per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti quelli negoziati ai sensi dei commi 1 e 5, sia necessario un impegno aggiuntivo, l'azienda, sulla base delle linee di indirizzo regionali di cui all'art. 9, comma 1, lettera g) ed ove ne ricorrano i requisiti e le condizioni, può concordare con l'équipe interessata l'applicazione dell'istituto previsto dall'art. 55, comma 2 del CCNL 8 giugno 2000 in base al regolamento adottato con le procedure dell'art. 4, comma 2, lett. G). La misura della tariffa oraria da erogare per tali prestazioni è di € 60,00 lordi. Nell'individuazione dei criteri generali per l'adozione di tale atto dovrà essere indicato che l'esercizio dell'attività libero professionale di cui all'art. 55 comma 2 è possibile solo dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati."

<sup>36</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 2002-2005 e biennio economico 2002-2003 -, sottoscritto in data 3 novembre 2005, all'articolo 14 (Orario di lavoro dei dirigenti), comma 6, stabilisce che: "Ove per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti quelli negoziati ai sensi dei commi 1 e 5, per i dirigenti del ruolo sanitario biologi, fisici, chimici, psicologi e farmacisti sia necessario un impegno aggiuntivo, l'azienda, sulla base delle linee di indirizzo regionali di cui all'art. 9, comma 1, lettera g) ed ove ne ricorrano i requisiti e le condizioni, può concordare con l'équipe interessata l'applicazione dell'istituto previsto dall'art. 55, comma 2 del CCNL 8 giugno 2000 in base al regolamento adottato con le procedure dell'art. 4, comma 2, lett. G). La misura della tariffa oraria da erogare, per tali prestazioni, è di € 60,00 lordi. Nell'individuazione dei criteri generali per l'adozione di tale atto dovrà essere indicato che l'esercizio dell'attività libero professionale di cui all'art. 55 comma 2 è possibile solo dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati."

<sup>37</sup> Il Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, reca "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".

<sup>38</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 55 (Tipologie di attività libero professionali), comma 3, stabilisce che: "L'attività libero professionale è prestata con le modalità indicate nell'art. 1, comma 4 del DM 31 luglio 1997, pubblicato nella G.U. 5 agosto 1997. L'autorizzazione ivi prevista è concessa anche nei casi di esercizio di attività professionali svolte in qualità di specialista in medicina del lavoro o medico competente nell'ambito delle attività previste dal dlgs 626/1994, [...]".

<sup>39</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 55 (Tipologie di attività libero professionali), comma 3, stabilisce che: "L'attività libero professionale è prestata con le modalità indicate nell'art. 1, comma 4 del DM 31 luglio 1997, pubblicato nella G.U. 5 agosto 1997. L'autorizzazione ivi prevista è concessa anche nei casi di esercizio di attività professionali svolte in qualità di specialista in medicina del lavoro o medico competente nell'ambito delle attività previste dal dlgs 626/1994, [...]".

<sup>40</sup> Il Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, reca "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali".

<sup>41</sup> La Legge 22 maggio 1978, n. 194, reca "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza".

- i) prestazioni non riconosciute dal Servizio Sanitario Nazionale.
- 2) I professionisti sanitari appartenenti alle Unità Operative di cui sopra possono ricoverare pazienti in regime di ALPI presso le strutture esterne convenzionate con l'Azienda, sempre che tali ricoveri non richiedano livelli di assistenza intensiva, non erogabili in regime di ALPI.
- 3) 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.
- 4) Non è inquadrabile né autorizzabile in nessuna forma di ALPI l'assunzione di funzioni di responsabilità gestionali-organizzative per conto terzi in strutture sanitarie extra aziendali.

Articolo 10  
(Prestazioni non comprese nell'ALPI)

- 1) Non rientrano fra le attività libero professionali e non sono, pertanto, disciplinate dal presente *Regolamento*, ancorché comportino la corresponsione di emolumenti o indennità, e per le quali va comunque richiesta l'autorizzazione all'Azienda, le seguenti attività:
  - a) partecipazione a corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma in qualità di docente;
  - b) collaborazione a riviste e periodici scientifici e professionali;
  - c) partecipazione a commissioni di concorso o altre commissioni presso enti pubblici e Ministeri;
  - d) relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
  - e) partecipazioni a comitati scientifici;
  - g) partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;
  - h) attività professionale occasionale resa in qualità o di Perito o di Consulente Tecnico di Parte (CTP)<sup>42</sup> o di Consulente Tecnico di Ufficio (CTU)<sup>43, 44</sup> presso i Tribunali;
  - i) relazioni tecnico-sanitarie e le prestazioni riconducibili a discipline diverse da quelle individuate dal comma 2, lettera a), del precedente articolo 8;
  - j) 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.
- 2) Non rientrano comunque nell'ALPI tutte le attività previste dall'articolo 53<sup>45</sup> del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165<sup>46</sup>.

Articolo 11  
(Corretta individuazione delle prestazioni rese in ALPI)

- 1) Le prestazioni effettuabili in ALPI dovranno essere sempre riconducibili a quelle riconosciute quali ambulatoriali dalla Regione Lazio ed identificate dallo stesso codice di descrizione di quelle effettuate in ambito istituzionale e riportate nel *Nomenclatore Tariffario Regionale del Lazio*<sup>47, 48</sup>.

<sup>42</sup> Per quanto concerne l'incarico di Consulente Tecnico di Parte (CTP) si rinvia all'articolo 327 bis (Attività investigativa del difensore) del Decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 447, recante "Approvazione del codice di procedura penale", il quale stabilisce che: "[...] 3. Le attività previste dal comma 1 possono essere svolte, su incarico del difensore, dal sostituto, da investigatori privati autorizzati e, quando sono necessarie specifiche competenze, da consulenti tecnici."

<sup>43</sup> Per quanto concerne l'incarico di Consulente Tecnico di Ufficio (CTU) si rinvia all'Allegato (Disposizioni di attuazione del Codice di procedura civile) del Regio Decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, recante "Disposizioni per l'attuazione del Codice di procedura civile e disposizioni transitorie", ed in particolare alla Sezione I (Dei consulenti tecnici nei procedimenti ordinari) del Capo II (Dei consulenti tecnici del giudice) del Titolo II (Degli esperti e degli ausiliari del giudice) – articoli 13-24.

<sup>44</sup> Per la definizione delle questioni connesse all'esercizio dell'incarico di Consulente Tecnico di Ufficio (CTU), si rinvia alla Circolare dell'Azienda USL Roma H del 12 novembre 2013, prot. n. 103443, recante "Ritiro nota prot. 51387 del 03/06/2013 avente ad oggetto "Chiarimenti in ordine allo svolgimento di attività di C.T.U. da parte di pubblico dipendente"

<sup>45</sup> Il Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, all'articolo 53 (Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi), comma 6, stabilisce che: "[...] Gli incarichi retribuiti, di cui ai commi seguenti, sono tutti gli incarichi, anche occasionali, non compresi nei compiti e doveri di ufficio, per i quali è previsto, sotto qualsiasi forma, un compenso. Sono esclusi i compensi derivanti: a) dalla collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili; b) dalla utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegno e di invenzioni industriali; c) dalla partecipazione a convegni e seminari; d) da incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate; e) da incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa, di comando o di fuori ruolo; f) da incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita; f-bis) da attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione nonché di docenza e di ricerca scientifica. [...]".

<sup>46</sup> Il Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, reca "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche".

<sup>47</sup> Il Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio del 4 luglio 2013, n. U00313, reca "Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale. D.M. 18.10.2012."

- 2) Le prestazioni non comprese nel *Nomenclatore Tariffario Unico Regionale del Lazio*, o relative a discipline non identificabili fra le branche specialistiche indicate nello stesso, possono essere codificate a cura dell'Azienda.
- 3) Le prestazioni professionali connesse al ricovero sono identificate mediante l'attribuzione dei codici della *Classificazione internazionale degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche (ICD9-CM)*, prevista dal Decreto Ministeriale 26 luglio 1993 per la codifica delle schede di dimissione ospedaliera.

---

<sup>46</sup> Il Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio del 4 luglio 2013, n. U00313, è stato modificato dal Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio del 18 luglio 2014, n. 241, recante "Definizione del limite massimo delle risorse assegnabili per l'anno 2014 in relazione all'attività di Laboratorio Analisi" e per gli anni 2014 - 2015 per l'attività di "Altra Specialistica" svolta dalle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR. - Aggiornamento Allegato A DCA 313/2013".

**Titolo V**  
**(Organizzazione dell'ALPI)**

Articolo 12  
(Condizioni per l'autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI)

- 1) L'ALPI è prestata dal professionista nella propria disciplina di appartenenza<sup>49</sup>.
- 2) Al fine di essere autorizzato, il Dirigente interessato deve presentare un'apposita domanda alla UOC "ALPI ReCUP Specialistica Ambulatoriale Convenzionata e Governo delle Liste di Attesa".
- 3) La domanda di autorizzazione può essere presentata, nel rispetto del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale ed ALPI, anche dai professionisti oggetto di una prescrizione ai sensi del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, i quali la potranno esercitare, a seguito dell'autorizzazione, in conformità e nel rispetto delle prescrizioni del Medico competente.
- 4) La domanda del Dirigente Sanitario richiedente deve recare tutte le informazioni richieste, ed in particolare:
  - a) il cognome e il nome;
  - b) il numero di iscrizione all'Albo professionale di appartenenza;
  - c) la disciplina che si intende esercitare;
  - d) la forma di esercizio (individuale o di équipe);
  - e) la tipologia di esercizio;
  - f) la descrizione delle singole prestazioni e il relativo codice identificativo;
  - g) l'onorario;
  - h) le eventuali preferenze circa i giorni ed i luoghi in cui sarà svolta l'attività;
  - i) le attrezzature da utilizzare e per le quali si chiede la relativa autorizzazione;
  - j) l'uso di materiale di consumo.
- 5) La domanda deve necessariamente recare la attestazione del responsabile della/delle macrostruttura/e aziendale/i (ospedaliera/e o territoriale/i) di interesse (Direttore Sanitario del/i Polo/i Ospedaliero/i o Direttore/i del/i Distretto/i Sanitario/i) che per l'esercizio dell'ALPI, così come proposta con la richiesta di autorizzazione, è/non è possibile l'utilizzo degli spazi aziendali, previa autorizzazione rilasciata dal Direttore del Dipartimento di afferenza.
- 6) Nel caso l'attività sia svolta in équipe, la domanda deve anche indicare l'anagrafica dei componenti dell'équipe, con specifica individuazione del capo équipe, ivi compreso il personale di supporto che partecipa all'erogazione delle prestazioni, e specificando di ciascun componente la relativa qualifica.
- 7) Sulla base dell'istruttoria compiuta dagli uffici preposti, accertata l'insussistenza di vincoli ostativi, il Direttore Generale autorizza il Dirigente richiedente all'espletamento dell'ALPI con espresso provvedimento deliberativo.
- 8) Il professionista che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'ALPI nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal Direttore Generale, con il parere favorevole del Collegio di direzione e delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria e di quella Sanitaria, ad esercitare l'attività in una disciplina equipollente a quella di appartenenza sempre che sia in possesso della specializzazione e di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa<sup>50</sup>.

<sup>49</sup> Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000, dall'articolo 5 (Organizzazione dell'attività intramuraria), comma 4, stabilisce che: "4. L'attività libero-professionale è prestata nella disciplina di appartenenza. [...]".

<sup>50</sup> Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000, all'articolo 5 (Organizzazione dell'attività intramuraria), comma 4, stabilisce che: "4. [...] Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero-professionale nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal direttore generale, con il parere favorevole del collegio di direzione e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'azienda o in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di una anzianità di servizio



- 9) L'autorizzazione può essere oggetto di successive modifiche, rettifiche o revoche, intervenute su richiesta del Dirigente interessato (per l'attività individuale) o del titolare dell'équipe, con apposito provvedimento deliberativo.
- 10) Qualora il Dirigente interessato, ai sensi del comma 4 dell'articolo 15 *quater* del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502<sup>51</sup>, eserciti entro il 30 novembre di ciascun anno l'opzione per il passaggio al rapporto di lavoro *non esclusivo*, la pregressa autorizzazione all'esercizio dell'ALPI sarà revocata con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo.

#### Articolo 13

##### (Criteri generali per l'esercizio dell'ALPI)

- 1) L'Azienda verifica e controlla che l'ALPI sia svolta:
- sempre al di fuori dell'orario di lavoro, in appositi orari e turni, separati e distinti dai turni ordinari di lavoro istituzionale, previa verifica del responsabile della struttura preposta, che ne tiene conto nella definizione ed approvazione del piano di lavoro del singolo professionista e dell'équipe;
  - in orario immediatamente precedente o consecutivo all'orario istituzionale per le attività diagnostico-strumentali che non consentano una separazione temporale tra le due tipologie di attività (istituzionale e libero professionale), attraverso il recupero dei tempi standard<sup>52, 53</sup> definiti per le prestazioni rese ovvero attraverso una distinta e apposita timbratura e l'attestazione delle presenze.
- 2) In ogni caso è esclusa la possibilità di interruzione del turno ordinario di lavoro, ancorché registrata con apposita timbratura, per svolgere ALPI.
- 3) È fatto obbligo al dipendente di rispettare le modalità stabilite dall'Azienda per il recupero delle ore rese in ALPI nei termini indicati alla lettera b) del precedente comma 1.

#### Articolo 14

##### (Criteri di raffronto tra l'attività istituzionale e l'ALPI)

- 1) L'ALPI viene erogata nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionali e libero professionali, secondo le previsioni di cui all'articolo 15 *quinquies*, comma 3, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502<sup>54</sup>, e non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali<sup>55, 56</sup>.

di cinque anni nella disciplina stessa. L'autorizzazione è concessa per l'esercizio delle attività di prevenzione di cui al decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, salvo quanto previsto dall'art. 11."

<sup>51</sup> Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, all'articolo 15 *quater* (Esclusività del rapporto di lavoro dei dirigenti del ruolo sanitario), comma 4, stabilisce che: "[...] 4. I soggetti di cui ai commi 1, 2 e 3 possono optare, su richiesta da presentare entro il 30 novembre di ciascun anno, per il rapporto di lavoro non esclusivo, con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo. Le regioni hanno la facoltà di stabilire una cadenza temporale più breve. Il rapporto di lavoro esclusivo può essere ripristinato secondo le modalità di cui al comma 2. Coloro che mantengono l'esclusività del rapporto non perdono i benefici economici di cui al comma 5, trattandosi di indennità di esclusività e non di indennità di irreversibilità. La non esclusività del rapporto di lavoro non preclude la direzione di strutture semplici e complesse."

<sup>52</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, nell'Allegato 9, sezione B) (Organizzazione della libera professione intramuraria), punto 2, lett. b), stabilisce che: "2) La disciplina aziendale assicura il rispetto dei seguenti principi: [...] b) qualora per ragioni tecnico - organizzative non sia possibile l'articolazione dell'attività libero professionale in orari differenziati, dovrà essere stabilito un tempo standard, corrispondente al tempo mediamente necessario all'esecuzione delle medesime prestazioni in regime istituzionale, da recuperare in relazione al numero delle prestazioni effettuate ovvero da individuare con apposita timbrature: [...]".

<sup>53</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, nell'Allegato 1, sezione B) (Organizzazione della libera professione intramuraria), punto 2, lett. b), stabilisce che: "2. La disciplina aziendale assicura il rispetto dei seguenti principi: [...] b) qualora per ragioni tecnico - organizzative non sia possibile l'articolazione dell'attività libero professionale in orari differenziati, dovrà essere stabilito un tempo standard, corrispondente al tempo mediamente necessario all'esecuzione delle medesime prestazioni in regime istituzionale, da recuperare in relazione al numero delle prestazioni effettuate ovvero da individuare con apposita timbrature; [...]".

<sup>54</sup> Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, all'articolo 15 *quinquies* (Caratteristiche del rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari), comma 3, stabilisce che: "[...] 3. Per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale e al fine anche di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. [...]".

<sup>55</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 54, comma 5, stabilisce che: "[...] 5. L'esercizio dell'attività professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'azienda e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi. A tal fine, l'attività libero professionale intramuraria non può globalmente comportare, per ciascun dirigente un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni."

<sup>56</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 54, comma 5, stabilisce che: "[...] 5. L'esercizio dell'attività professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità istituzionali dell'azienda e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei

- 2) Nel rispetto dei principi legislativi e contrattuali vigenti:
  - a) l'attività istituzionale è prevalente rispetto all'ALPI, che viene esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali;
  - b) devono essere comunque rispettati i piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e conseguentemente assicurati i relativi volumi prestazionali ed i tempi di attesa concordati con le équipe;
  - c) l'attività libero professionale è soggetta a verifica<sup>57</sup> da parte di appositi degli appositi organismi individuati dal successivo Titolo VIII.
- 3) Le prestazioni che costituiscono il volume di attività istituzionale, comprensivo della attività e dei relativi monti orari, da comparare con il volume di prestazioni rese in ALPI sono quelle complessivamente rese sia per il regime di ricovero che ambulatoriale.
- 4) L'Azienda, in sede di negoziazione degli obiettivi di budget, prevede annualmente con i professionisti autorizzati i volumi delle prestazioni di ricovero e di quelle ambulatoriali rese in regime istituzionale, al fine di poter monitorare il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionali e ALPI.
- 5) L'Azienda individua adeguate attività di controllo dei giorni e degli orari in cui è effettuata l'ALPI.
- 6) L'Azienda, attraverso l'individuazione di specifici sistemi interni, garantisce il controllo dei volumi prestazionali in ALPI in rapporto ai corrispondenti volumi prestazionali istituzionali.
- 7) Al fine di garantire il corretto rapporto tra il regime istituzionale di erogazione delle prestazioni e quello dell'ALPI, l'Azienda provvede alla riduzione e/o alla sospensione dell'ALPI<sup>58</sup> in quelle Unità Operative in cui i tempi di attesa dell'attività istituzionale superino quelli massimi indicati ai punti 3<sup>59</sup> e 4<sup>60</sup> del Decreto del Commissario ad Acta

---

*servizi. A tal fine, l'attività libero professionale intramuraria non può, globalmente, comportare per ciascun dirigente, un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni. [...]."*

<sup>57</sup> Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, all'articolo 15 *quinquies* (Caratteristiche del rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari) comma 3, stabilisce che: "[...] 3. [...] La disciplina contrattuale nazionale definisce il corretto equilibrio fra attività istituzionale e attività libero professionale nella rispetto dei seguenti principi: l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero professionale, che viene esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali; devono essere comunque rispettati i piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e conseguentemente assicurati i relativi volumi prestazionali ed i tempi di attesa concordati con le équipe; l'attività libero professionale è soggetta a verifica da parte di appositi organismi e sono individuate penalizzazioni consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa, in caso di violazione delle disposizioni di cui al presente comma o di quelle contrattuali. [...]."

<sup>58</sup> Il Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio del 28 ottobre 2013, n. U00437, al punto 6 (Linee di intervento per il governo delle liste di attesa) – sottopunto 6.3 (Attività libero professionale intramuraria) - stabilisce che: "1) Fermo restando che le aziende debbono favorire lo svolgimento della libera professione intramuraria mettendo a disposizione idonei spazi nei modi e nei tempi così come previsto dalla vigente normativa e dalle linee guida regionali approvate con Decreto del Commissario ad acta n. 114 del 04/07/2012, occorre altresì evitare che le stesse causino il prolungarsi dei tempi di attesa dell'attività istituzionale in misura significativamente superiore rispetto a quelli dell'attività libero professionale. 2) Nel ricordare quindi che l'esercizio dell'attività libero professionale non può essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda, che è subordinato al pieno ed efficace svolgimento dei compiti istituzionali e che, quindi, deve essere sempre assicurato un corretto ed equilibrato rapporto in termini di volumi di attività, orario e rispetto dei tempi di attesa, le Aziende Sanitarie dovranno prevedere nei propri programmi attuativi dei meccanismi di verifica strutturati e continuativi articolati in programmi di verifica e controllo delle prestazioni erogate in regime libero professionale, previo confronto con il livello regionale. 3) Per consentire l'implementazione di tali meccanismi, entro un anno dall'entrata in vigore del presente piano la prenotazione di prestazioni in regime libero-professionale presso le strutture pubbliche potrà avvenire solo attraverso il ReCUP. 4) Inoltre, al fine di garantire il corretto rapporto tra il regime istituzionale di erogazione delle prestazioni e quello libero professionale, le aziende sanitarie provvederanno alla riduzione e/o alla sospensione dell'attività libero professionale in quelle unità operative in cui i tempi di attesa dell'attività istituzionale superino quelli massimi indicati ai punti 3 e 4 del presente piano. Tale riduzione e/o sospensione cesserà dal momento in cui saranno ripristinati tempi di attesa per l'attività istituzionale inferiori ai valori massimi previsti. 5) Un equilibrato rapporto tra i tempi di attesa dell'attività istituzionale e quelli dell'attività libero professionale costituirà un elemento per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali."

<sup>59</sup> Il Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio del 28 ottobre 2013, n. U00437, al punto 3 (Prestazioni erogate in ambito ambulatoriale) – sottopunto 3.1 (Elenco delle prestazioni e tempi massimi di attesa) - stabilisce che: "[...] I codici di priorità per le prestazioni erogate in ambito ambulatoriale, da utilizzare nella compilazione del campo 26 della ricetta, indicano il tempo massimo entro cui devono essere erogate le prestazioni e sono i seguenti: 1) U (Urgente), da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore; 2) B (Urgenza Breve) da eseguire entro 10 giorni; 3) D (Differibile), da eseguire entro: a) 30 giorni per le visite; b) 60 giorni per le prestazioni strumentali; 4) P (Senza Priorità), prestazione programmata."

<sup>60</sup> Il Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio del 28 ottobre 2013, n. U00437, al punto 4 (Prestazioni in regime di ricovero) stabilisce che: "[...] [Le classi di priorità riconosciute secondo i criteri clinici individuati nell'Accordo dell'11 luglio 2002 e la conseguente classificazione introdotta con il Decreto Ministeriale 8 luglio 2010, n. 135, sono le seguenti:] 1) Classe A: Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o, comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi; 2) Classe B: Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi; 3) Classe C: Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e non manifestano tendenza ad aggravarsi, né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi; 4) Classe D: Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi. [...]. Per la chemioterapia e per tutti i trattamenti chirurgici (non diagnostici) relativi alle patologie oncologiche dovrà essere garantito un tempo massimo di attesa di 30 giorni. [...]."



della Regione Lazio del 28 ottobre 2013, n. U00437<sup>61, 62</sup>. Tale riduzione e/o sospensione cesserà dal momento in cui saranno ripristinati tempi di attesa per l'attività istituzionale inferiori ai valori massimi previsti.

#### Articolo 15

(Condizioni ostantive all'esercizio dell'ALPI)

- 1) L'ALPI non potrà essere esercitata in occasione:
  - a) dei normali turni di servizio;
  - b) dell'espletamento dei turni di pronta disponibilità o di guardia;
  - c) di assenze dal servizio per:
    1. malattia;
    2. ferie;
    3. sciopero;
    4. astensioni obbligatorie dal servizio;
    5. assenze retribuite;
    6. congedo collegato ai rischi professionali;
    7. aspettative non retribuite;
    8. fruizione dei permessi orari o giornalieri di cui alla Legge 5 febbraio 1992, n. 104<sup>63</sup>;
  - d) di sospensione dal servizio per:
    1. provvedimenti cautelari collegati alla procedura di sospensione dal servizio o recesso per giustificato motivo o giusta causa adottati nei confronti del Dirigente;
    2. provvedimenti disciplinari adottati nei confronti del Dirigente;
    3. provvedimenti disciplinari adottati nei confronti del personale di supporto.
- 2) Qualora l'impegno lavorativo del professionista sia reso ad orario ridotto (part-time), l'ALPI comunque classificata, svolta dai Dirigenti Sanitari (Medico chirurgo, Odontoiatra, Veterinario, Psicologo, Biologo, Farmacista, Chimico e Fisico) e dai Dirigenti dei ruoli Professionale, Tecnico e Amministrativo, è sospesa per tutta la sua durata<sup>64, 65</sup>.

#### Articolo 16

(Agende dell'ALPI)

- 1) L'Azienda ha la visibilità e il controllo di tutte le agende dell'ALPI.
- 2) I professionisti autorizzati, concordate le modalità organizzative con l'Azienda, devono fornire l'intera disponibilità delle proprie agende ALPI al ReCUP, in quanto le agende sono fruibili dai cittadini anche mediante il *call center* regionale.
- 3) L'Azienda assicura una adeguata informazione all'utenza, anche attraverso il sito web istituzionale dell'Azienda reperibile all'indirizzo [www.aslromah.it](http://www.aslromah.it), circa l'accesso alle prestazioni in ALPI, la tipologia delle stesse, i professionisti che le erogano, le tariffe, le modalità di prenotazione e i sistemi di pagamento accettati.

#### Articolo 17

(Modalità di prenotazione delle prestazioni ALPI)

<sup>61</sup> Il Commissario ad Acta della Regione Lazio, con il Decreto del 28 ottobre 2013, n. U00437, ha decretato che: "[...] per le motivazioni richiamate in premessa che si intendono integralmente riportate: [...] 3. di dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende, nella predisposizione del Piano le Aziende sanitarie, fermo restando quanto previsto dalle linee guida regionali approvate con Decreto del Commissario ad acta n. 114 del 4 luglio 2012 sull'attività libero – professione intramuraria della Regione Lazio, di verificare che l'esercizio dell'attività libero professionale non si ponga in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda, e di assicurare un corretto ed equilibrato rapporto in termini di volumi di attività, orario e rispetto dei tempi di attesa, attraverso la previsione di sistemi di verifica strutturati e continuativi, coordinati a livello regionale; e di disporre la riduzione e/o sospensione dell'attività libero professionale in quelle unità operative in cui i tempi di attesa superano quelli previsti dal PNGLA 2010-2012 di cui al punto 3 del piano regionale; 4. di prevedere che un equilibrato rapporto tra i tempi di attesa dell'attività istituzionale e quelli dell'attività libero professionale costituisca un elemento per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali: [...]".

<sup>62</sup> Il Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio del 28 ottobre 2013, n. U00437, reca "Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2013-2015".

<sup>63</sup> La Legge 5 febbraio 1992, n. 104, reca "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate".

<sup>64</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del 22 febbraio 2001, integrativo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 4 (Trattamento economico-normativo dei dirigenti ad impegno ridotto), comma 12, stabilisce che: "[...] L'attività libero professionale intramuraria, comunque classificata, è sospesa per tutta la durata dell'impegno ad orario ridotto."

<sup>65</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del 22 febbraio 2001, integrativo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 4 (Trattamento economico-normativo dei dirigenti ad impegno ridotto), comma 12, stabilisce che: "[...] L'attività libero professionale intramuraria comunque classificata, ivi compresa per i ruoli professionale, tecnico ed amministrativo l'attività di cui all'art. 62 del CCNL dell'8 giugno 2000 è sospesa per tutta la durata dell'impegno ad orario ridotto."

- 1) La prenotazione delle prestazioni ALPI rese in regime ambulatoriale in strutture aziendali e in strutture extraaziendali potrà avvenire solo attraverso il ReCUP<sup>66, 67, 68</sup>.
- 2) Nella fase di transizione, l'Azienda garantisce la prenotazione delle prestazioni rese in strutture extraaziendali.

#### Articolo 18

(Prenotazione delle prestazioni ALPI rese in regime ambulatoriale in strutture aziendali)

- 1) Al momento della prenotazione, l'utente o il suo rappresentante legale sceglie il professionista o l'équipe cui intende rivolgersi e riceve dal ReCUP le informazioni su disponibilità, tempi e tariffe.
- 2) L'utente o il suo rappresentante legale, con la conferma della prenotazione al ReCUP, accetta le tariffe fissate.

#### Articolo 19

(Prenotazione delle prestazioni ALPI rese in regime di ricovero in strutture aziendali)

- 1) Le attività connesse alle prestazioni ALPI rese in regime di ricovero (ordinario, Day Hospital e Day Surgery), comprese le prenotazioni e la gestione delle relative liste d'attesa, saranno assicurate dalla Direzione Sanitaria di Presidio o di Polo Ospedaliero in coerenza con l'utilizzazione dei posti letto, delle sale operatorie e delle apparecchiature.
- 2) La prenotazione per l'ALPI in regime di ricovero viene effettuata dall'utente o dal suo rappresentante legale, mediante una richiesta scritta alla Direzione Sanitaria di Presidio e/o di Polo Ospedaliero.
- 3) La richiesta di ricovero effettuata dall'utente o dal suo rappresentante legale deve contenere:
  - a) la dichiarazione di essere a conoscenza delle modalità di ricovero e del tariffario relativo alla prestazione di cui necessita;
  - b) l'obbligazione al pagamento e le modalità di trattamento del medesimo in base a copertura assicurativa;
  - c) il nominativo del professionista prescelto come curante ed eventualmente dell'équipe.
- 4) L'utente o il suo rappresentante legale, preso atto del preventivo, lo firma per accettazione.
- 5) Dopo la firma del preventivo, l'utente o il suo rappresentante legale è inviato presso il ReCUP per la registrazione della prenotazione.
- 6) Il giorno fissato per il ricovero, nell'orario comunicato, l'utente si reca presso la preposta Unità Operativa per effettuare la prestazione programmata.

#### Articolo 20

(Prenotazione delle prestazioni ALPI rese in strutture extraaziendali)

- 1) Nella fase di attivazione della fruibilità degli spazi aziendali disponibili, l'Azienda, mediante tutti gli strumenti previsti dalle norme vigenti, assicura la possibilità dell'esercizio dell'ALPI anche in strutture extraaziendali<sup>69, 70, 71, 72, 73, 74</sup>.

<sup>66</sup> Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio del 28 ottobre 2013, n. U00437 - Punto 6 (Linee di intervento per il governo delle liste di attesa) – sottopunto 6.3 (Attività libero professionale intramuraria).

<sup>67</sup> Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio del 18 dicembre 2014, n. U00440 - Articolo 11 (Prenotazione Attività Libero Professionale), comma 1.

<sup>68</sup> Nota della Regione Lazio del 23/07/2015, n. 402172, recante “Programma Sperimentale Attività Libero Professionale Intramuraria”.

<sup>69</sup> Il Decreto Legge 29 dicembre 2011, n. 216, all'articolo 10 (Proroga di termini in materia sanitaria), commi 3 e 4, stabilisce che: “[...] 3. Al fine di consentire alle regioni di completare il programma finalizzato alla realizzazione di strutture sanitarie per l'attività libero-professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 15-duodecies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall'articolo 1 del decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254, il termine, già stabilito dall'articolo 1-bis del decreto legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189, è fissato al 30 giugno 2012. 4. Il termine di cui all'articolo 9, comma 1, primo periodo, del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2008, n. 31, fissato al 31 dicembre 2011 dall'articolo 1, commi 1 e 2, del decreto-legge 29 dicembre 2010, n. 225, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 2011, n. 10, e dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 marzo 2011, recante ulteriore proroga di termini relativa al Ministero della salute, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 74 del 31 marzo 2011, e' prorogato al 31 dicembre 2012. [...]”.

<sup>70</sup> Il Decreto Legge 29 dicembre 2011, n. 216, reca “Proroga di termini previsti da disposizioni legislative”.

<sup>71</sup> La Legge 24 febbraio 2012, n. 14, reca “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2011, n. 216, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative. Differimento di termini relativi all'esercizio di deleghe legislative”.

<sup>72</sup> Il Decreto Legge 28 giugno 2012, n. 89, ha disposto con l'articolo 1, comma 1, che: “Il termine del 30 giugno 2012 di cui all'articolo 10, commi 2 e 3, del decreto-legge 29 dicembre 2011, n. 216, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2012, n. 14, è ulteriormente prorogato al 31 dicembre 2012.”.

<sup>73</sup> Il Decreto Legge 28 giugno 2012, n. 89, reca “Proroga di termini in materia sanitaria”.

- 2) In caso di prestazioni ALPI rese in strutture extraziendali, al momento della prenotazione l'utente sceglie il professionista o l'équipe cui intende rivolgersi e riceve dal ReCUP le informazioni su disponibilità, tempi e tariffe.

#### Articolo 21

##### (Tracciabilità del pagamento e modalità di fatturazione delle prestazioni ALPI)

- 1) In caso di **prestazioni ALPI rese in regime ambulatoriale in strutture aziendali**:
- il pagamento della tariffa stabilita per la prestazione erogata avviene presso le postazioni aziendali del ReCUP, e la fattura viene emessa di conseguenza;
  - l'emissione della fattura e il saldo della stessa sono contestuali, e solo in casi particolari da definire con un successivo provvedimento, l'Azienda può autorizzare il pagamento della fattura a 30 giorni o la sua rateizzazione.
- 2) In caso di **prestazioni ALPI rese in regime di ricovero in strutture aziendali**:
- all'atto del ricovero, l'utente o il suo rappresentante legale provvede al versamento di un acconto non inferiore al 50% del preventivo presso le postazioni aziendali del ReCUP;
  - all'atto della dimissione, l'utente o il suo rappresentante legale provvede a versare il saldo del conto spese presso le postazioni aziendali del ReCUP;
  - eventuali ritardi nel pagamento delle prestazioni rese dall'Azienda daranno seguito alla legittima richiesta da parte della stessa degli interessi legali e del rimborso delle spese di recupero del credito;
  - l'Azienda potrà individuare altre modalità di pagamento delle prestazioni ALPI rese in regime di ricovero in strutture aziendali: l'utente o il suo rappresentante legale, in tal caso, avrà cura di indicare gli estremi del ricovero nella causale;
  - l'Azienda tratterà l'intero acconto già introitato in caso di rinuncia dell'utente alla prestazione in corso di ricovero in strutture aziendali o in caso di dimissione volontaria contro il parere dei sanitari;
  - nessuna somma ulteriore è dovuta dall'utente ricoverato in strutture aziendali quando, per l'insorgenza di complicanze del quadro clinico, il medesimo debba essere trasferito in reparto di maggiore intensità assistenziale ovvero necessari di rilevanti prestazioni non preventivate e non legate alle cause del ricovero, posto che in conseguenza di tale situazione si determina la risoluzione del regime libero professionale del ricovero.
- 3) In caso di **prestazioni ALPI rese in regime ambulatoriale in strutture extraziendali**, nella fase di transizione, la tariffa è corrisposta e contabilizzata mediante l'utilizzo degli strumenti previsti dalle norme vigenti ed individuati a tal fine dall'Azienda (postazioni aziendali del ReCUP, POS presso le strutture extraziendali, ecc...) per garantirne la tracciabilità, e la fattura viene emessa di conseguenza.
- 4) In caso di **prestazioni ALPI rese in regime di ricovero in strutture extraziendali**, nella fase di transizione, la tariffa è corrisposta e contabilizzata mediante l'utilizzo degli strumenti previsti dalle norme vigenti ed individuati a tal fine dall'Azienda, e la fattura viene emessa di conseguenza.
- 5) In caso di **prestazioni ALPI rese in regime di consulenza a soggetti terzi**, quali Enti, Aziende Sanitarie e non, e in caso di convenzioni con fondi integrativi sanitari o assicurazioni, restano confermate e valide le attuali modalità di fatturazione e di pagamento.

#### Articolo 22

##### (Spazi per l'esercizio dell'ALPI)

- L'Azienda mette a disposizione dei professionisti gli spazi necessari per l'erogazione delle prestazioni ALPI in regime ambulatoriale e di ricovero.
- Gli spazi aziendali si dividono in:
  - spazi esclusivamente dedicati;
  - spazi utilizzati per attività istituzionali ma fruibili anche per l'esercizio dell'ALPI.
- Gli spazi di cui al punto a) del precedente comma 2 sono indicati in una apposita appendice soggetta a periodici aggiornamenti, in dipendenza della evoluzione degli interventi strutturali in corso di realizzazione.
- Nel caso in cui gli spazi disponibili non siano sufficienti a garantire l'esercizio dell'ALPI a tutti i professionisti, l'Azienda, previa autorizzazione della Regione Lazio e previo parere da parte del Collegio di direzione, può acquisire, tramite l'acquisto o la locazione presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate, nonché tramite la

<sup>74</sup> La Legge 7 agosto 2012, n. 132, reca "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 28 giugno 2012, n. 89, recante proroga di termini in materia sanitaria".

stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici, spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di ALPI ordinaria, i quali corrispondano ai criteri di congruità e idoneità per l'esercizio delle attività medesime<sup>75</sup>.

- 5) Gli spazi per l'esercizio dell'ALPI reperiti in applicazione del precedente comma 4 devono possedere i requisiti strutturali, tecnici ed impiantistici previsti dalla vigente normativa in materia<sup>76</sup>, ed essere in possesso della relativa autorizzazione, rilasciata dall'organo competente.
- 6) L'esercizio dell'ALPI in strutture extraaziendali, nella fase transitoria, garantisce l'esclusione della possibilità di svolgimento dell'attività libero professionale presso studi professionali nei quali, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati del Servizio Sanitario Nazionale, operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del Servizio sanitario nazionale ovvero dipendenti non in regime di esclusività<sup>77, 78</sup>.

#### Articolo 23 (Personale di supporto diretto)

- 1) La partecipazione del personale di *supporto diretto* è volontaria, deve essere effettuata esclusivamente al di fuori dell'ordinario orario di servizio e previa attestazione mediante distinta rilevazione oraria.
- 2) L'individuazione del personale di *supporto diretto* dovrà prevedere l'effettiva possibilità di rotazione, compatibilmente con l'organizzazione della struttura e con le competenze specifiche dei singoli dipendenti.
- 3) Non è consentito ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale (part-time) la partecipazione quale personale di *supporto diretto* all'esercizio dell'ALPI, salvo le deroghe previste dalla normale attività di assistenza infermieristica e delle professioni tecnico-sanitarie di supporto all'ALPI<sup>79</sup> che avviene su base volontaria e dà luogo a pagamento di compensi orari.
- 4) Nell'ambito dell'ordinario orario di servizio, il personale di *supporto diretto* è tenuto a prestare assistenza nei confronti degli assistiti, siano essi in regime di ricovero ordinario che in regime ALPI, senza ulteriori compensi.
- 5) Il personale di *supporto diretto* può partecipare all'ALPI anche durante l'orario di servizio quando esigenze lavorative lo richiedano, fatto salvo l'obbligo di recupero al fine di rispettare il debito orario.
- 6) Si applicano anche al personale di *supporto diretto* i limiti di cui al precedente articolo 15.

#### Articolo 24 (Personale di collaborazione)

- 1) Il contributo del personale di *collaborazione*, nel rispetto del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, potrà prevedere, eventualmente ed esclusivamente, forme di incentivazione, nelle modalità previste dai vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale<sup>80</sup>.

<sup>75</sup> Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio del 1° luglio 2015, n. U00299, recante "Riformulazione art. 12 comma 4 delle "Nuove linee guida regionali sull'attività libero professionale intramuraria" approvate con Decreto del Commissario ad acta n.U00440 del 18 dicembre 2014".

<sup>76</sup> Il Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio del 18 dicembre 2014, n. U00440, all'articolo 12, comma 5, stabilisce che: "Lo spazio dedicato all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria è adeguato e idoneo qualora possieda i requisiti di autorizzazione previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. U0090 del 10 novembre 2010, avente ad oggetto: "Approvazione di: "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie".

<sup>77</sup> La Legge 3 agosto 2007, n. 120, reca "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria".

<sup>78</sup> La Legge 3 agosto 2007, n. 120, all'articolo 1 (Attività libero-professionale intramuraria), comma 4, stabilisce che: "[...]. 4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano garantiscono, anche attraverso proprie linee guida, che le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli IRCCS di diritto pubblico gestiscano, con integrale responsabilità propria, l'attività libero-professionale intramuraria, al fine di assicurarne il corretto esercizio, in particolare nel rispetto delle seguenti modalità: [...]; f) esclusione della possibilità di svolgimento dell'attività libero professionale presso studi professionali collegati in rete nei quali, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati del Servizio sanitario nazionale, operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del Servizio sanitario nazionale ovvero dipendenti non in regime di esclusività, salvo deroga concedibile dal competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale, su disposizione regionale, a condizione che sia garantita la completa tracciabilità delle singole prestazioni effettuate da tutti i professionisti dello studio professionale associato, con la esclusione, in ogni caso, di qualsiasi addebito a carico dell'ente o azienda del Servizio sanitario nazionale; [...]."

<sup>79</sup> Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000, all'articolo 12 (Attività di supporto), comma 1, lett. a), stabilisce che: "1. L'atto aziendale di cui all'art. 5 deve disciplinare i criteri e le modalità per la ripartizione di una quota dei proventi derivanti dalle tariffe, in conformità ai contratti collettivi nazionali di lavoro, a favore: a) del personale del ruolo sanitario, dirigente e non dirigente, che partecipa all'attività libero professionale quale componente di una équipe o personale di supporto nell'ambito della normale attività di servizio; [...]."

<sup>80</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 2002-2005 e biennio economico 2002-2003 -, sottoscritto in data 19 aprile 2004, all'articolo 30 (Fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali), stabilisce che: "1. Il fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali di cui all'articolo 38, comma 3 del CCNL 7 aprile 1999 è confermato. L'ammontare del fondo al 1° gennaio 2002 è quello consolidato al 31 dicembre 2001 con le precisazioni contenute nel comma 2. 2) Nel consolidamento del fondo non vanno

- 2) Si applicano anche al personale di *collaborazione* i limiti di cui al precedente articolo 15.

Articolo 25  
(Struttura aziendale per la gestione dell'ALPI)

- 1) La UOC "ALPI ReCUP Specialistica Ambulatoriale Convenzionata e Governo delle Liste di Attesa" è la struttura dell'Azienda alla quale sono demandate le procedure di organizzazione sanitaria ed amministrativa riguardanti l'espletamento della stessa.
- 2) La UOC "ALPI ReCUP Specialistica Ambulatoriale Convenzionata e Governo delle Liste di Attesa" svolge istituzionalmente gli adempimenti amministrativi correlati all'ALPI previsti dal funzionigramma adottato dall'Azienda<sup>81</sup>.
- 3) Nelle more dell'adozione del modello organizzativo derivante dal nuovo Atto di autonomia aziendale, la U.O.C. "Programmazione e Sviluppo del Sistema delle Strutture Operative Aziendali" gestirà nella fase di transizione le attività individuate dal precedente comma 2.

Articolo 26  
(Compiti del Dipartimento delle professioni sanitarie e delle Direzioni Sanitarie di Presidio e/o di Polo Ospedaliero)

- 1) Il Dipartimento delle professioni sanitarie è responsabile degli aspetti dell'ALPI di seguito indicati:
  - a) gestione degli aspetti organizzativi del personale di *supporto diretto* e di *collaborazione*.
- 2) Le Direzioni Sanitarie di Presidio e/o di Polo Ospedaliero sono responsabili degli aspetti dell'ALPI di seguito indicati:
  - a) rilevazione dell'utilizzo dei posti letto e delle attrezzature (in collaborazione con la UOSD "Ufficio speciale nuovo ospedale dei castelli ed ingegneria clinica") per l'ALPI, con l'obbligo di riferire periodicamente alla UOC "ALPI ReCUP Specialistica Ambulatoriale Convenzionata e Governo delle Liste di Attesa";
  - b) gestione delle prenotazioni e delle relative liste d'attesa concernenti le prestazioni ALPI rese in regime di ricovero, ai sensi del comma 1 del precedente articolo 19;
  - c) gestione degli spazi aziendali di competenza dedicati all'ALPI;
  - d) predisposizione del preventivo all'atto della presentazione della richiesta di ricovero;
  - e) chiusura del conto spese all'atto della dimissione.

Articolo 27  
(Corresponsione degli emolumenti derivanti dall'esercizio dell'ALPI)

- 1) Gli emolumenti derivanti dall'esercizio dell'ALPI sono erogati agli interessati entro il secondo mese successivo a quello di rilascio della fattura relativa alla prestazione resa all'utente.

---

considerate le seguenti risorse: a) le risorse aggiuntive previste dall'articolo 3, comma 2, primo periodo e dall'articolo 4 comma 1 del CCNL 20 settembre 2001, relativo al II biennio economico 2000 – 2001, queste ultime nella misura in cui – in contrattazione integrativa – sono state destinate ad incrementare il fondo stesso; b) gli incrementi derivanti da economie di gestione accertate espressamente ed a consuntivo dai servizi di controllo interno o dai nuclei di valutazione e corrispondenti ad effettivi incrementi di produttività o di miglioramento dei servizi o di ottimizzazione delle risorse; c) le risorse di cui al successivo comma 3, lettera a). 3) Dal 1 gennaio 2002 il fondo del comma 1 è incrementato: a) previa verifica a consuntivo 2001, dalle risorse derivanti dall'attuazione dell'articolo 43 della legge 449 del 1997, nella misura destinata dalle aziende ed enti alla contrattazione integrativa nonché dalle economie conseguenti alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, ai sensi e nei limiti previsti dalla legge 662 del 1996 e successive modificazioni ed integrazioni; b) sulla base di disposizioni di legge che destinano una parte di proventi delle aziende o enti ad incentivi al personale ovvero di vigenti disposizioni, anche regionali, che destinano una parte delle risorse ad incentivi al personale; c) sulla base del consuntivo 2001, dall'1%, come tetto massimo del monte salari annuo calcolato con riferimento al 2001 al netto degli oneri riflessi, in presenza di avanzi di amministrazione o pareggio di bilancio, secondo le modalità stabilite dalle Regioni negli atti di indirizzo per la formazione dei bilanci di previsione annuale ovvero della realizzazione annuale di programmi – correlati ad incrementi quali – quantitativi di attività del personale – concordati tra Regione e singole aziende ed enti, finalizzati al raggiungimento del pareggio di bilancio entro un termine prestabilito, ai sensi delle vigenti disposizioni; d) dalle somme derivanti da economie di gestione accertate come indicato nel comma 2 lettera b). 4) Il predetto fondo è, altresì, incrementato con le ulteriori risorse contrattuali dell'articolo 32 e con le risorse aggiuntive regionali di cui all'articolo 33 comma 1, secondo le misure stabilite dalla contrattazione integrativa. 5) È confermata la regola che, ove a consuntivo i fondi degli articoli 29 e 31 non risultino momentaneamente del tutto utilizzati, le relative risorse sono temporaneamente assegnate al fondo di cui al presente articolo per l'attuazione delle sue finalità. Tali risorse sono rassegnate ai fondi di pertinenza dal gennaio dell'anno successivo e, pertanto, non si storicizzano nel fondo della produttività. 6) Con riguardo all'articolo 38 del CCNL 7 aprile 1999 è confermato il comma 5 con riferimento alle finalità delle risorse aggiuntive regionali ed il comma 6 per la verifica e valutazione dei risultati di gestione.”.

<sup>81</sup> La delibera del Direttore Generale del 23 luglio 2015, n. 523, reca "Atto di autonomia aziendale approvato con DCA U00109 del 19 febbraio 2015 - Approvazione funzionigrammi, strutture semplici e accessi”.

**Titolo VI**  
**(Sistema di tariffazione delle prestazioni rese in ALPI)**

**Articolo 28**  
**(Premessa)**

- 1) L'Azienda, con successivo atto della Direzione Generale, definisce il *tariffario* di riferimento relativo alle prestazioni erogate in ALPI.
- 2) Il *tariffario* aziendale è reso pubblicato sul sito web istituzionale dell'Azienda, reperibile all'indirizzo [www.aslromah.it](http://www.aslromah.it).
- 3) I costi generali riferibili alle prestazioni rese in ALPI sono calcolati esclusivamente attraverso il sistema di contabilità analitica.
- 4) Per la gestione dell'ALPI svolta in tutte le forme e tipologie previste dal presente Regolamento, l'Azienda provvede alla tenuta di una contabilità separata che deve tener conto di tutti i costi diretti ed indiretti, compresi gli oneri e le imposte sostenute, nonché i costi determinata dalla gestione centralizzata dei sistemi di prenotazione, riscossione e fatturazione ed i costi connessi alla definitiva implementazione e gestione dell'infrastruttura di rete e alle attività informative e promozionali.
- 5) Ai sensi dell'articolo 3<sup>82</sup>, comma 6, della Legge 23 dicembre 1994, n. 724<sup>83</sup>, l'ALPI deve determinare una situazione di pareggio tra le entrate e le uscite.

**Articolo 29**  
**(Criteri generali di determinazione delle tariffe ALPI)**

- 1) Il *tariffario* aziendale assicura l'integrale copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti per la gestione dell'ALPI, inclusi quelli connessi alla prenotazione e alla riscossione delle tariffe e del personale di *supporto diretto* e di *collaborazione*, agli oneri sociali e alle imposte previste dalla normativa vigente.
- 2) Le tariffe delle singole prestazioni sono determinate dall'Azienda secondo le procedure ed i criteri generali indicati nell'articolo 57<sup>84</sup> del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e

<sup>82</sup> La Legge 23 dicembre 1994, n. 724, all'articolo 3 (Ospedali), comma 6, stabilisce che: "Per la gestione delle camere a pagamento di cui all'articolo 4, commi 10 e 11, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico provvedono, oltre alla contabilità prevista dall'articolo 5, comma 5, del citato decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni ed integrazioni, alla tenuta di una contabilità separata che deve tenere conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché delle spese alberghiere. Tale contabilità non può presentare disavanzo."

<sup>83</sup> La Legge 23 dicembre 1994, n. 724, reca "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica".

<sup>84</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 57 (Criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi), stabilisce che: "1) I criteri per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati nonché al personale che presta la propria collaborazione sono stabiliti dall'azienda con apposita disciplina adottata con le procedure dell'art. 54, comma 1. 2) Nella fissazione delle tariffe le aziende terranno conto dei seguenti criteri generali: a) relativamente alle attività ambulatoriali o di diagnostica strumentale e di laboratorio, la tariffa è riferita alla singola prestazione ovvero a gruppi integrati di prestazioni; b) relativamente alle prestazioni libero professionali individuali, in regime di ricovero e day hospital di cui all'art. 55 lett. a), b) e c), la tariffa forfettaria è definita tenendo conto dei livelli di partecipazione alla spesa delle Regioni, nei limiti delle quote previste dall'art. 28, commi 1 e segg. della legge n. 488/1999; c) le tariffe per le prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale e di laboratorio devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dalle aziende e devono, pertanto, evidenziare le voci relative ai compensi del libero professionista, dell'équipe, del personale di supporto, i costi - pro quota - anche forfetariamente stabiliti - per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature; d) le tariffe di cui alla lett. c) non possono comunque essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dalle vigenti disposizioni a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni. L'amministrazione può concordare tariffe inferiori per gruppi di prestazioni da effettuarsi in regime di libera professione da parte dei dirigenti, finalizzate alla riduzione di tempi di attesa, ai sensi dell'art. 3, comma 13, del D.Lgs. 124/1998; e) le tariffe sono verificate annualmente, anche ai fini dell'art. 3, comma 7 della legge 23 dicembre 1994, n. 724; f) nell'attività libero professionale di équipe di cui all'art. 55, comma 1, lettere b), c) e d) la distribuzione della quota parte spettante ai singoli componenti avviene - da parte delle aziende - su indicazione dell'équipe stessa; g) le tariffe delle prestazioni libero professionali di cui all'art. 55, comma 1 lettera a) comprensive di eventuale relazione medica, sono definite dalle aziende nel rispetto dei vincoli ordinistici, in contraddittorio con i dirigenti interessati. Ciò vale anche per le attività di cui alla



Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Parte normativa quadriennio 1998-2001 e parte economica biennio 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, e dell'articolo 57<sup>85</sup> del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Parte normativa quadriennio 1998-2001 e parte economica biennio 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, e sono eventualmente adeguate con provvedimento del Direttore Generale.

- 3) Le tariffe ALPI non possono essere inferiori a quanto previsto a titolo di partecipazione dell'utente alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni.

#### Articolo 30

(Parametri generali per la determinazione delle tariffe ALPI in regime ambulatoriale e in regime di ricovero)

- 1) Le tariffe per le prestazioni ALPI erogate in regime ambulatoriale e in regime di ricovero sono calcolate sulla base dei seguenti parametri generali:
- onorario del professionista e dell'équipe;
  - costo orario per il personale di *supporto diretto*;
  - quota del 5% per i Fondi di perequazione del personale della Dirigenza Sanitaria<sup>86, 87, 88</sup>;
  - quota di ristoro dei costi aziendali diretti e indiretti, comprensiva della quota destinata all'eventuale

*lettera c) dello stesso articolo, se svolte individualmente; h) per le attività di cui alla lettera c) dell'art. 55, svolte in équipe, la tariffa è definita dalle aziende, previa convenzione, anche per la determinazione dei compensi spettanti ai soggetti interessati e con il contraddittorio dei medesimi; i) un'ulteriore quota della tariffa - da concordare in azienda ai sensi dell'art. 4, comma 2 lettera G) comunque non inferiore al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero professionale, al netto delle quote a favore delle aziende, è accantonata quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline mediche e veterinarie - individuate in sede di contrattazione integrativa - che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria. Dalla ripartizione di tale fondo non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale, secondo criteri stabiliti in sede aziendale."*

<sup>85</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 57 (Criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi), stabilisce che: "1) I criteri per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati nonché al personale che presta la propria collaborazione sono stabiliti dall'azienda con apposita disciplina adottata dall'azienda con le procedure dell'art. 54, comma 1. 2) Nella fissazione delle tariffe le aziende terranno conto dei seguenti criteri generali: a) relativamente alle attività ambulatoriali o di diagnostica strumentale e di laboratorio, la tariffa è riferita alla singola prestazione ovvero a gruppi integrati di prestazioni; b) relativamente alle prestazioni libero professionali individuali, in regime di ricovero e day hospital di cui all'art. 55 lett. a), b) e c), la tariffa forfettaria è definita tenendo conto dei livelli di partecipazione alla spesa delle Regioni, nei limiti delle quote previste dall'art. 28, commi 1 e segg. della legge n. 488/1999; c) le tariffe per le prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale e di laboratorio devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dalle aziende e devono, pertanto, evidenziare le voci relative ai compensi del libero professionista, dell'équipe, del personale di supporto, i costi - pro quota - per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature; d) le tariffe di cui alla lett. c) non possono comunque essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dalle vigenti disposizioni a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni. L'amministrazione può concordare tariffe inferiori per gruppi di prestazioni da effettuarsi in regime di libera professione da parte dei dirigenti, finalizzate alla riduzione di tempi di attesa, ai sensi dell'art. 3, comma 13, del d.lgs. 124/1998; e) le tariffe sono verificate annualmente, anche ai fini dell'art. 3, comma 7 della legge 23 dicembre 1994, n. 724; f) nell'attività libero professionale di équipe di cui all'art. 55, comma 1, lettere b), c) e d) la distribuzione della quota parte spettante ai singoli componenti avviene - da parte delle aziende - su indicazione dell'équipe stessa; g) le tariffe delle prestazioni libero professionali di cui all'art. 55, comma 1 lettera a) sono definite dalle aziende nel rispetto dei vincoli ordinistici, in contraddittorio con i dirigenti interessati. Ciò vale anche per le attività di cui alla lettera c) dello stesso articolo, se svolte individualmente; h) per le attività di cui alla lettera c) dell'art. 55, svolte in équipe, la tariffa è definita dalle aziende, previa convenzione, anche per la determinazione dei compensi spettanti ai soggetti interessati e con il contraddittorio dei medesimi; i) un'ulteriore quota della tariffa - da concordare in azienda ai sensi dell'art. 4, comma 2 lettera G) comunque non inferiore al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero professionale, al netto delle quote a favore delle aziende, è accantonata quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline del ruolo sanitario - individuate in sede di contrattazione integrativa - che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria. Dalla ripartizione di tale fondo non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale, secondo criteri stabiliti in sede aziendale. 3) Nella contrattazione integrativa dovranno essere definiti gli incentivi economici da attribuire al personale dirigenziale degli altri ruoli che con la propria attività rende possibile l'organizzazione per l'esercizio della libera professione intramuraria."

<sup>86</sup> Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000, all'articolo 12 (Attività di supporto), comma 1, lett. b), stabilisce che: "1. L'atto aziendale di cui all'art. 5 deve disciplinare i criteri e le modalità per la ripartizione di una quota dei proventi derivanti dalle tariffe, in conformità ai contratti collettivi nazionali di lavoro, a favore: [...]; b) del personale della dirigenza sanitaria che opera in regime di esclusività e che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero-professionale; [...]"

<sup>87</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 57 (Criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi), stabilisce che: "[...] 2) Nella fissazione delle tariffe le aziende terranno conto dei seguenti criteri generali: [...]; i) un'ulteriore quota della tariffa - da concordare in azienda ai sensi dell'art. 4, comma 2 lettera G) comunque non inferiore al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero professionale, al netto delle quote a favore delle aziende, è accantonata quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline mediche e veterinarie - individuate in sede di contrattazione integrativa - che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria. Dalla ripartizione di tale fondo non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale, secondo criteri stabiliti in sede aziendale. [...]"

<sup>88</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, all'articolo 57 (Criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi), stabilisce che: "[...] 2) Nella fissazione delle tariffe le aziende terranno conto dei seguenti criteri generali: [...]; i) un'ulteriore quota della tariffa - da concordare in azienda ai sensi dell'art. 4, comma 2 lettera G) comunque non inferiore al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero professionale, al netto delle quote a favore delle aziende, è accantonata quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline del ruolo sanitario - individuate in sede di contrattazione integrativa - che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria. Dalla ripartizione di tale fondo non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale, secondo criteri stabiliti in sede aziendale. [...]"

- remunerazione del personale *di collaborazione* individuato dal precedente articolo 24;
- e) imposte e contributi;
- f) ulteriore quota del 5% del compenso del professionista da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa<sup>89</sup>, 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 Bolzano<sup>90</sup>.
- 2) L'imposta di bollo e l'IVA, se dovute, sono a carico dell'utente o del suo rappresentante legale.
- 3) La tariffa delle prestazioni ALPI erogate in regime di ricovero deve tenere conto dei livelli di partecipazione alla spesa definiti dall'articolo 28 della Legge 23 dicembre 1999, n. 488.

#### Articolo 31

(Composizione delle tariffe e modalità di ripartizione dei proventi derivanti dalle tariffe delle prestazioni ALPI rese in tutte le forme e tipologie previste)

- 1) Le Tabelle 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8<sup>91</sup> allegate al presente *Regolamento* permettono di ottemperare alle disposizioni della Regione Lazio in materia di ALPI, e nel contempo permettono di individuare la corretta composizione delle tariffe e le modalità di ripartizione dei proventi derivanti dalle medesime tariffe delle prestazioni ALPI rese in tutte le forme e tipologie previste dal presente *Regolamento*.
- 2) La composizione a regime delle tariffe, inoltre, terrà conto dei costi riportati nelle Tabelle indicate al precedente comma 1 e dei tempi standard di esecuzione delle prestazioni ai sensi del *Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali rese in regime di Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI)*, che sarà adottato con successivo atto della Direzione Generale.
- 3) La struttura delle Tabelle 1, 2, 3, 4 e 5 indicate al precedente comma 1 è articolata sulle macroclassi di prestazioni ambulatoriali di seguito riportate:

Macroclasse	Tabella di riferimento
1 Prima Visita	
2 Visita Successiva	Tabella 1
3 Esami strumentali di base (ECG, etc...)	
4 Esami strumentali complessi	Tabella 3
5 Certificazione Medico-Legale	Tabella 2
6 Esami ecografici di specialità	Tabella 3
7 Esami eco-color-doppler	Tabella 3
8 Medicazione semplice	Tabella 2
9 Medicazione complessa	Tabella 2
10 Terapia infiltrativa	Tabella 2
11 Intervento chirurgico semplice	Tabella 2

<sup>89</sup> La Legge 3 agosto 2007, n. 120, all'articolo 1 (Attività libero-professionale intramuraria), comma 4, stabilisce che: "4. [...] Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano garantiscono, anche attraverso proprie linee guida, che le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli IRCCS di diritto pubblico gestiscano, con integrale responsabilità propria, l'attività libero-professionale intramuraria, al fine di assicurarne il corretto esercizio, in particolare nel rispetto delle seguenti modalità: [...] c) definizione, d'intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale, di importi da corrispondere a cura dell'assistito, idonei, per ogni prestazione, a remunerare i compensi del professionista, dell'equipe, del personale di supporto, articolati secondo criteri di riconoscimento della professionalità, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, salvo quanto previsto dalla lettera a-ter), ultimo periodo, e dalla lettera b), ultimo periodo, nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete di cui alla lettera a-bis). Nell'applicazione dei predetti importi, quale ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista 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; [...]".

<sup>90</sup> L'Accordo, ai sensi dell'art. 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio sanitario nazionale, sancito il 18 novembre 2010, all'articolo 2, comma 1, lett. c), stabilisce che: "Nell'ambito delle competenze di cui all'articolo 1, i piani di attività della programmazione regionale e aziendale, al fine di garantire nell'esercizio dell'attività libero-professionale dei dirigenti suddetti un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, prevedono: [...] c) la definizione delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 e successive integrazioni ai fini del progressivo conseguimento degli obiettivi di allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria; [...]".

<sup>91</sup> Le tabelle sono state mutate, adattandole alle necessità dell'Azienda USL Roma H, dal Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio del 4 luglio 2012, n. U00114, recante "Nuove Linee guida per l'esercizio della libera-professione intramuraria della Regione Lazio" - Allegati I, II, III, V e VI.



12	Intervento chirurgico complesso	Tabella 2
13	Visita domiciliare	Tabella 1
14	Biopsie ecoguidate	Tabella 3
15	Biopsie TC guidate	Tabella 3
16	Altre prestazioni	Tabella 4

- 4) Le macroclassi di prestazioni ambulatoriali indicate al precedente comma 3 costituiscono la base delle *Linee Guida per l'individuazione dei tempi di impegno necessari all'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali rese in regime di Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI)*, che saranno adottate con successivo atto della Direzione Generale.
- 5) Nelle more dell'adozione del provvedimento di individuazione del *Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali rese in regime di Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI)*, saranno validi i principi indicati ai precedenti commi 1, 2 e 3 del presente articolo 31.

**Titolo VII**  
**(Relazioni sindacali in tema di ALPI)**

Articolo 32

(Regolamentazione delle modalità di partecipazione del personale di supporto diretto e del personale di collaborazione all'ALPI)

- 1) I criteri per l'individuazione del personale di supporto diretto e del personale di collaborazione necessario al corretto svolgimento dell'ALPI, come pure quelli per il reclutamento delle relative professionalità, per la misura dell'apporto individuale, per le procedure di determinazione dei compensi orari e per la metodologia da utilizzare per la corresponsione degli emolumenti, sono definiti previo confronto con le Organizzazioni Sindacali firmatarie del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del personale del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale e la Rappresentanza Sindacale Unitaria dell'Azienda.

Articolo 33

(Individuazione delle modalità di ripartizione dei fondi di perequazione)

- 1) Le procedure per individuare le modalità di ripartizione, fra i Dirigenti Sanitari interessati, del *fondo di perequazione* costituito ai sensi della lettera i) dell'articolo 57 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, e del *fondo di perequazione* costituito ai sensi della lettera i) dell'articolo 57 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 1998-2001 e biennio economico 1998-1999 -, sottoscritto in data 8 giugno 2000, sono definite previo confronto con le Organizzazioni Sindacali firmatarie dei relativi Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

Articolo 34

(Informazione sui costi dell'ALPI)

- 1) L'Azienda garantisce l'informazione sui costi sostenuti per la gestione dell'ALPI alle Organizzazioni Sindacali firmatarie del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale, alle Organizzazioni Sindacali firmatarie del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale e alle Organizzazioni Sindacali firmatarie del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del personale del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale, nonché alla Rappresentanza Sindacale Unitaria dell'Azienda.

**Titolo VIII  
(Sistemi di verifica)**

**Articolo 35  
(Verifiche e controlli dell'ALPI)**

- 1) L'Azienda, attraverso la struttura aziendale per la gestione dell'ALPI individuata dal precedente articolo 25, effettua verifiche a campione fra i professionisti autorizzati a svolgere l'ALPI, in relazione ad eventuali situazioni di potenziale conflitto di interessi, di situazioni che implicino forme di concorrenza sleale, di eventuali situazioni di incompatibilità, di effettuazione di prestazioni non autorizzate e non prenotate attraverso il sistema regionale, di effettuazione di prestazioni in orario di servizio, di mancato rispetto delle timbrature orarie previste e della distinta turnistica, e di ogni altra irregolarità concernente l'esercizio dell'ALPI.
- 2) L'Azienda adotta idonei sistemi di controllo periodici, anche utilizzando appositi indicatori, per i diversi aspetti che caratterizzano l'ALPI e per la rilevazione tempestiva di eventuali irregolarità.
- 3) L'Azienda utilizza i sistemi di controllo periodici per rilevare la presenza di un non equilibrato rapporto tra i tempi di attesa delle prestazioni erogate in ALPI e quelli delle stesse prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale.
- 4) L'Azienda determina forme e responsabilità di controllo per la gestione dei ricoveri nelle camere a pagamento e per attività libero professionali erogate in regime ambulatoriale e in regime di ricovero.
- 5) I risultati delle attività di verifica e controllo dell'ALPI verranno trasmessi dall'Azienda alla Regione Lazio.

**Articolo 36  
(Sanzioni)**

- 1) Il personale autorizzato all'esercizio dell'ALPI è tenuto al pieno rispetto di quanto stabilito dalle vigenti disposizioni legislative, contrattuali<sup>92, 93</sup> e aziendali<sup>94</sup> in materia.

<sup>92</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del 6 maggio 2010 per la sequenza contrattuale dell'articolo 28 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 2006-2009 e biennio economico 2006-2007 -, sottoscritto in data 17 ottobre 2008, all'articolo 6 (Obblighi del dirigente), comma 3, stabilisce, che: "3. Il dirigente, tenuto conto della necessità di garantire la migliore qualità del servizio, deve, in particolare: [...] k) rispettare le norme di legge, contrattuali ed aziendali in materia di espletamento dell'attività libero professionale; [...]"; all'articolo 7 (Sanzioni e procedure disciplinari), comma 1, che: "1. Le violazioni, da parte dei dirigenti, degli obblighi disciplinati nell'art. 6 (Obblighi del dirigente), secondo la gravità dell'infrazione, previo procedimento disciplinare, danno luogo all'applicazione delle seguenti sanzioni: [...] c) sospensione dal servizio con privazione della retribuzione, secondo le previsioni dell'art. 8 Codice disciplinare); d) licenziamento con preavviso; [...]"; all'articolo 8 (Codice disciplinare), comma 8, che: "8. La sanzione disciplinare della sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di tre giorni fino ad un massimo di sei mesi, si applica, graduando l'entità della sanzione in relazione ai criteri di cui al comma 1, per: [...] g) mancato rispetto delle norme di legge e contrattuali e dei regolamenti aziendali in materia di espletamento di attività libero professionale; [...]"; all'articolo 8 (Codice disciplinare), comma 10, che: "10. In relazione alla specificità della funzione medica, anche con riferimento alla garanzia della continuità assistenziale, l'Azienda, con provvedimento motivato e previo consenso del dirigente, può trasformare la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione in una sanzione pecuniaria corrispondente al numero dei giorni di sospensione dell'attività lavorativa, tenendo presente la retribuzione giornaliera di cui all'art. 26 del CCNL del 10 febbraio 2004. Tale clausola non si applica ai casi di sospensione previsti dagli artt. 55 bis, comma 7 del d.lgs. 165/2001, dall'art. 55 sexies, comma 3 e dall'art. 55 septies, comma 6 del d.lgs. 165/2001. La relativa trattenuta sulla retribuzione è introitata dal bilancio dell'Azienda."; all'articolo 8 (Codice disciplinare), comma 11, che: "11. Ferma la disciplina in tema di licenziamento per giusta causa o giustificato motivo, la sanzione disciplinare del licenziamento si applica: 1. con preavviso, per: a) recidiva plurima, in una delle mancanze previste ai commi [...] 8, anche se di diversa natura, o recidiva, nel biennio, in una mancanza che abbia comportato l'applicazione della sanzione massima di 6 mesi di sospensione dal servizio o, comunque, quando le mancanze di cui ai commi precedenti si caratterizzano per una particolare gravità; b) mancato rispetto delle norme di legge e contrattuali e dei regolamenti aziendali in materia di espletamento di attività libero professionale, ove ne sia seguito grave conflitto di interessi o una forma di concorrenza sleale nei confronti dell'azienda; [...]".

<sup>93</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del 6 maggio 2010 per la sequenza contrattuale dell'articolo 29 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale - Quadriennio normativo 2006-2009 e biennio economico 2006-2007 -, sottoscritto il 17 ottobre 2008, all'articolo 6 (Obblighi del dirigente), comma 3, stabilisce che: "3. Il dirigente, tenuto conto della necessità di garantire la migliore qualità del servizio, deve, in particolare: [...] k) rispettare le norme di legge, contrattuali ed

- 2) La violazione delle vigenti disposizioni legislative, contrattuali e aziendali in materia di esercizio dell'ALPI comporta per il dipendente, secondo la gravità dell'infrazione, la sospensione ovvero la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'ALPI ovvero, previa contestazione dell'addebito e chiusura del procedimento disciplinare, l'applicazione di sanzioni disciplinari.
- 3) Il Direttore Sanitario dell'Azienda, su segnalazione della struttura deputata alla gestione dell'ALPI, contesta formalmente le irregolarità riscontrate nell'ambito delle attività di verifica e controllo, assicurando al dipendente un congruo termine per la presentazione di eventuali controdeduzioni e dandone comunicazione al Direttore Generale.
- 4) Il Direttore Generale provvede all'applicazione delle sanzioni sentita la *Commissione Paritetica Aziendale per l'ALPI* di cui al successivo articolo 38.

---

aziendali in materia di espletamento dell'attività libero professionale; [...]”; all'articolo 7 (Sanzioni e procedure disciplinari), comma 1, che: “1. Le violazioni, da parte dei dirigenti, degli obblighi disciplinati nell'art. 6 (Obblighi del dirigente), secondo la gravità dell'infrazione, previo procedimento disciplinare, danno luogo all'applicazione delle seguenti sanzioni: [...] c) sospensione dal servizio con privazione della retribuzione, secondo le previsioni dell'art. 8 (Codice disciplinare); d) licenziamento con preavviso; [...]”; all'articolo 8 (Codice disciplinare), comma 8, che: “8. La sanzione disciplinare della sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di tre giorni fino ad un massimo di sei mesi, si applica, graduando l'entità della sanzione in relazione ai criteri di cui al comma 1, per: [...] g) mancato rispetto delle norme di legge e contrattuali e dei regolamenti aziendali in materia di espletamento di attività libero professionale; [...]”; all'articolo 8 (Codice disciplinare), comma 10, che: “10. In relazione alla specificità della funzione sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa, anche con riferimento alla garanzia della continuità assistenziale, l'Azienda, con provvedimento motivato e previo consenso del dirigente, può trasformare la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione in una sanzione pecuniaria corrispondente al numero dei giorni di sospensione dell'attività lavorativa, tenendo presente la retribuzione giornaliera di cui all'art. 26 del CCNL del 10 febbraio 2004. Tale clausola non si applica ai casi di sospensione previsti dagli artt. 55 bis, comma 7 del d.lgs. 165/2001, dall'art. 55 sexies, comma 3 e dall'art. 55 septies, comma 6 del d.lgs. 165/2001. La relativa trattenuta sulla retribuzione è inrociata dal bilancio dell'Azienda ed è destinata alle attività formative.”; all'articolo 8 (Codice disciplinare), comma 11, che: “11. Ferma la disciplina in tema di licenziamento per giusta causa o giustificato motivo, la sanzione disciplinare del licenziamento si applica: 1. con preavviso, per: a) recidiva plurima, in una delle mancanze previste ai commi [...] 8, anche se di diversa natura, o recidiva, nel biennio, in una mancanza che abbia comportato l'applicazione della sanzione massima di 6 mesi di sospensione dal servizio o, comunque, quando le mancanze di cui ai commi precedenti si caratterizzano per una particolare gravità; b) mancato rispetto delle norme di legge e contrattuali e dei regolamenti aziendali in materia di espletamento di attività libero professionale, ove ne sia seguito grave conflitto di interessi o una forma di concorrenza sleale nei confronti dell'azienda; [...]”.

<sup>34</sup> La regolamentazione dell'Azienda in materia di sanzioni disciplinari è riconducibile: 1) alla delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL Roma H del 28 maggio 2010, n. 894, recante “Approvazione Codice Disciplinare per la Dirigenza Medica, Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa dell'Azienda USL RM H”; 2) alla delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL Roma H del 23 febbraio 2012, n. 137, recante “Regolamento disciplinare per il personale dipendente del Comparto appartenente alle posizioni funzionali fino alla categoria DS”.

**Titolo IX**  
**(Organismi di verifica)**

Articolo 37  
(Strutture aziendali per la verifica e il controllo dell'ALPI)

- 1) Per la verifica e il controllo dell'ALPI, l'Azienda si avvale dell'*Ufficio Ispettivo* istituito ai sensi dell'articolo 1<sup>95</sup>, comma 62, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662<sup>96</sup>, ovvero del *Responsabile per la prevenzione della corruzione*<sup>97</sup> ovvero della funzione di *Internal audit*<sup>98</sup>, ad utile integrazione di quanto posto in essere dalla struttura deputata alla gestione dell'ALPI.

Articolo 38  
(Commissione Paritetica Aziendale per l'ALPI)

- 1) L'Azienda istituisce, conferma o modifica, con provvedimento formale del Direttore Generale, la *Commissione Paritetica Aziendale per l'ALPI*.
- 2) La *Commissione Paritetica Aziendale per l'ALPI* è costituita in forma paritetica da 12 componenti, di cui 6 rappresentanti dell'Azienda e 6 designati dalle Organizzazioni Sindacali firmatarie dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro delle due aree della Dirigenza Sanitaria (l'una è quella della *Dirigenza Medica e Veterinaria* e l'altra è quella della *Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa*)<sup>99</sup>.
- 3) La *Commissione Paritetica Aziendale per l'ALPI* è presieduta dal Direttore Sanitario dell'Azienda, il quale individua fra i componenti il segretario della *Commissione* stessa e convoca le relative riunioni.
- 4) La *Commissione Paritetica Aziendale per l'ALPI* definisce con i professionisti delle diverse aree professionali dell'Azienda i *tariffari* aziendali delle prestazioni che sono, quindi, approvati dalla stessa *Commissione*.
- 5) La *Commissione Paritetica Aziendale per l'ALPI* ha le seguenti finalità:
- a) verificare il mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente ALPI (ivi compresa la produttività aggiuntiva);
  - b) fornire pareri in materia di ALPI;
  - c) dirimere eventuali questioni circa l'interpretazione del presente *Regolamento*;
  - d) formulare proposte di nuove procedure e di modifiche del *tariffario* e del presente *Regolamento*;
  - e) proporre l'adozione dei provvedimenti necessari per il buon andamento dell'ALPI;
  - f) regolamentare la pubblicizzazione dell'ALPI;
  - g) esprimere parere tecnico, preventivo:
    1. sull'erogazione di prestazioni sanitarie non ricomprese nei *Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)*;

<sup>95</sup> La Legge 23 dicembre 1996, n. 662, all'articolo 1 (Misure in materia di sanità, pubblico impiego, istruzione, finanza regionale e locale, previdenza e assistenza), comma 62, stabilisce che: "62. Per effettuare verifiche a campione sui dipendenti delle pubbliche amministrazioni, finalizzate all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni di cui ai commi da 56 a 65, le amministrazioni si avvalgono dei rispettivi servizi ispettivi, che, comunque, devono essere costituiti entro il termine perentorio di trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Analoghe verifiche sono svolte dal Dipartimento della funzione pubblica che può avvalersi, d'intesa con le amministrazioni interessate, dei predetti servizi ispettivi, nonché, d'intesa con il Ministero delle finanze ed anche ai fini dell'accertamento delle violazioni tributarie, della Guardia di finanza."

<sup>96</sup> La Legge 23 dicembre 1996, n. 662, reca "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica".

<sup>97</sup> Il *Responsabile per la prevenzione della corruzione* è stato individuato con la determinazione del Commissario Straordinario dell'Azienda USL Roma H del 30/07/2013, n. 74/2544, recante "Nomina Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ai sensi dell'art. 1, c. 7, della legge n. 190 del 13.11.2011".

<sup>98</sup> La funzione di *Internal audit* è stata individuata con la nota dell'Azienda USL Roma H del 30/10/2013, prot. n. 98932.

<sup>99</sup> La *Commissione Paritetica Aziendale per l'ALPI* è stata istituita con la delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL Roma H del 18 settembre 2012, n. 754, recante "Costituzione della commissione paritetica aziendale ALPI ai sensi del Decreto del Commissario ad acta 04.07.12 n. U00114 "Nuove "Linee guida per l'esercizio della libera professione intramuraria della Regione Lazio", e la sua composizione è stata ridefinita con la delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL Roma H del 29 dicembre 2014, n. 782, recante "Ridefinizione della Commissione paritetica aziendale ALPI".

2. 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;
- h) verificare annualmente i volumi di attività attraverso il monitoraggio effettuato dagli uffici preposti;
  - i) esprimere pareri in ordine all'applicazione delle sanzioni di cui al precedente articolo 36;
  - j) valutare i dati relativi all'ALPI e sui relativi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al controllo del rispetto dei volumi dell'ALPI, concordati con singoli professionisti autorizzati e con le équipe;
  - k) segnalare al Direttore Generale i casi in cui si manifestino variazioni quali-quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in regime ALPI, proponendo allo stesso dei provvedimenti migliorativi o modificativi nell'organizzazione dell'ALPI o del presente *Regolamento*.

**Titolo X**  
**(Norme generali)**

Articolo 39  
(Trattamento dei dati personali)

- 1) Il Dirigente Sanitario che svolge ALPI è individuato quale responsabile del trattamento dei dati raccolti durante tale attività.
- 2) La struttura aziendale per la gestione dell'ALPI individuata dal precedente articolo 25 inserisce nell'atto di autorizzazione all'esercizio dell'ALPI la nomina del Dirigente Sanitario interessato a responsabile del trattamento dei dati raccolti, il quale dovrà provvedere a nominare eventuali incaricati.

**Titolo XI**  
**(Norma finale)**

Articolo 40  
(Norma di rinvio)

- 1) Per quanto non previsto dal presente *Regolamento*, si rinvia alla vigente normativa in materia di ALPI, alle vigenti norme in materia di spending-review, di trasparenza e di anticorruzione ed ai vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro del personale, dirigenziale e non, del Servizio Sanitario Nazionale.

## Tabella 1 - Composizione tariffa per la prestazione ALPI in regime ambulatoriale (prestazione specialistica resa in una struttura aziendale - Visita (inclusa Visita domiciliare))

ID	Voci di contabilità	Quote sul totale	Declaratoria
A	Onorario professionista	x	Compenso concordato con il professionista e approvato dal Direttore Generale
B	Onorario per eventuali consulenze e consulti	y	Compenso concordato con il professionista e approvato dal Direttore Generale
C	Personale di supporto diretto	z	
C.1	Quota oraria Infermieri e tecnici sanitari	z*22,00 €	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 22,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)
C.2	Quota oraria Ausiliari, OTA e OSS	z*13,00 €	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 13,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)
D	Personale di collaborazione	z	
D.1	Quota oraria personale amministrativo	z*18,00 €	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 18,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)
E	Quota complessiva personale	A + B + C + D	Totale del compenso spettante ai professionisti e al personale di supporto
F	Fondo di perequazione	(A + B)*5%	5% dell'onorario dell/i professionista/i. Il fondo di perequazione è da considerare al lordo IRAP e contributi (Circolare INPS n. 57 del 20/04/2012) ai fini della distribuzione agli interessati
G	Trattenuta aziendale	E*2,5%	Trattenuta aziendale del 2,5% (ai sensi del DCA 114/2012) sul compenso spettante ai professionisti e al personale di supporto diretto e di collaborazione
H	Ristoro costi aziendali (10% su valore prestazione da Tariffario Regionale)	w	La trattenuta forfettaria a copertura dei costi specifici è applicata, allo stato, esclusivamente nelle more della definitiva implementazione degli schemi di contabilità analitica presso l'Azienda USL Roma H
I	Quota personale di collaborazione	E*2%	Trattenuta aziendale del 2% (ai sensi del DCA 114/2012) sul compenso spettante ai professionisti e al personale di supporto diretto e di collaborazione
L	Copertura spese contributive e fiscali	v	Oneri economici corrispondenti all'imposta IRAP sostenuta dall'Azienda USL Roma H e ai contributi a carico della stessa
L.1	IRAP professionisti	(A + B)*8,5%	Costo IRAP 8,5% sul compenso spettante al professionista e ai consulenti
L.2	Contributi e IRAP personale di supporto	(C + D + I)*23,8% + (C + D + I)*8,5%	Costo oneri sociali 23,8% e IRAP 8,5% sul compenso spettante al personale di supporto
M	5% Legge 3 agosto 2007, n. 120 (articolo 1, comma 4, lettera c))	(A + B)*5%	Quota del 5% del compenso del professionista da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa
N	Totale netto della tariffa*	E + F + G + H + I + L + M	

\* Alla tariffa si applica l'aliquota IVA nei casi previsti



**Tabella 2 - Composizione tariffa per la prestazione in regime ambulatoriale**  
(prestazione specialistica resa in una struttura aziendale - Medicina, Chirurgia (inclusa attività domiciliare) e Psicoterapia)

ID	Voci di contabilità	Quote sul totale	Declaratoria
<b>A</b>	<b>Onorario professionista</b>	<b>x</b>	Compenso concordato con il professionista e approvato dal Direttore Generale
<b>B</b>	<b>Onorario per eventuali consulenze e consulti</b>	<b>y</b>	Compenso concordato con il professionista e approvato dal Direttore Generale
<b>C</b>	<b>Personale di supporto diretto</b>	<b>z</b>	
<b>C.1</b>	<b>Quota oraria Infermieri e tecnici sanitari</b>	<b>z*22,00 €</b>	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 22,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)
<b>C.2</b>	<b>Quota oraria Ausiliari, OTA e OSS</b>	<b>z*13,00 €</b>	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 13,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)
<b>D</b>	<b>Personale di collaborazione</b>	<b>z</b>	
<b>D.1</b>	<b>Quota oraria personale amministrativo</b>	<b>z*18,00 €</b>	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 18,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)
<b>E</b>	<b>Quota complessiva personale</b>	<b>A + B + C + D</b>	Totale del compenso spettante ai professionisti e al personale di supporto
<b>F</b>	<b>Fondo di perequazione</b>	<b>(A + B)*5%</b>	5% dell'onorario dei professionisti, il fondo di perequazione è da considerare al lordo IRAP e contributi (Circolare INPS n. 57 del 20/04/2012) ai fini della distribuzione agli interessati
<b>G</b>	<b>Ristoro costi prestazione</b> (in % su valore prestazione da Tariffario Regionale)	<b>w</b>	La trattenuta forfettaria a copertura dei costi specifici è applicata, allo stato, esclusivamente nelle more della definitiva implementazione degli schemi di contabilità analitica presso l'Azienda USL Roma H
<b>G.1</b>	se prestazione medica	<b>w1</b>	25% del valore della prestazione medica da Tariffario regionale
<b>G.2</b>	se prestazione chirurgica	<b>w2</b>	50% del valore della prestazione chirurgica da Tariffario regionale
<b>G.3</b>	se prestazione di psicoterapia	<b>w3</b>	10% del valore della prestazione di psicoterapia da Tariffario regionale
<b>H</b>	<b>Trattenuta aziendale</b>	<b>E*2,5%</b>	Trattenuta aziendale del 2,5% (ai sensi del DCA 114/2012) sul compenso spettante al professionista e al personale di supporto diretto e di collaborazione
<b>I</b>	<b>Ristoro costi aziendali</b> (10% su valore prestazione da Tariffario Regionale)	<b>w</b>	La trattenuta forfettaria a copertura dei costi specifici è applicata, allo stato, esclusivamente nelle more della definitiva implementazione degli schemi di contabilità analitica presso l'Azienda USL Roma H
<b>L</b>	<b>Quota personale di collaborazione</b>	<b>E*2%</b>	Trattenuta aziendale del 2% (ai sensi del DCA 114/2012) sul compenso spettante ai professionisti e al personale di supporto diretto e di collaborazione
<b>M</b>	<b>Copertura spese contributive e fiscali</b>	<b>v</b>	Oneri economici corrispondenti all'imposta IRAP sostenuta dall'Azienda USL Roma H e ai contributi a carico della stessa
<b>M.1</b>	<b>IRAP professionisti</b>	<b>(A + B)*8,5%</b>	Costo IRAP 8,5% sul compenso spettante al professionista e ai consulenti
<b>M.2</b>	<b>Contributi e IRAP personale di supporto</b>	<b>(C + D + L)*23,8% + (C + D + L)*8,5%</b>	Costo oneri sociali 23,8% e IRAP 8,5% sul compenso spettante al personale di supporto
<b>N</b>	<b>5% Legge 3 agosto 2007, n. 120 (articolo 1, comma 4, lettera c))</b>	<b>(A + B)*5%</b>	Quota del 5% del compenso del professionista da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa
<b>O</b>	<b>Totale netto della tariffa*</b>	<b>E + F + G + H + I + L + M + N</b>	

\* Alla tariffa si applica l'aliquota IVA nei casi previsti

**Tabella 3 - Composizione tariffa per la prestazione in regime ambulatoriale**  
(prestazione specialistica resa in una struttura aziendale - Imaging/Strumentale (inclusa attività domiciliare))

ID	Voci di costo	Quote sul totale	Declaratoria
A	Onorario professionista	x	Compenso concordato con il professionista e approvato dal Direttore Generale
B	Personale tecnico di supporto diretto	y	
B.1	Quota oraria personale tecnico	y*22,00 €	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 22,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente y (tempi standard per tipologia di prestazione)
C	Personale di collaborazione	z	
C.1	Quota oraria Infermieri e altri tecnici sanitari	z*22,00 €	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 22,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)
C.1	Quota oraria personale amministrativo	z*18,00 €	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 18,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)
C.3	Quota oraria Ausiliari, OTA e OSS	z*13,00 €	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 13,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)
D	Quota complessiva personale	A + B + C	Totale del compenso spettante ai professionisti e al personale di supporto
E	Fondo di perequazione	A*5%	5% dell'onorario del professionista. Il fondo di perequazione è da considerare al lordo IRAP e contributi (Circolare INPS n. 57 del 20/04/2012) ai fini della distribuzione agli interessati
F	Ristoro costi (prestazione, costi generali, materiali e ammortamenti) (in % su valore prestazione da Tariffario Regionale)	w	La trattenuta forfettaria a copertura dei costi specifici è applicata, allo stato, esclusivamente nelle more della definitiva implementazione degli schemi di contabilità analitica presso l'Azienda USL Roma H
F.1	se Radiologia	w1	60% del valore della prestazione medica da Tariffario regionale
F.2	se Ecografia	w2	52% del valore della prestazione chirurgica da Tariffario regionale
F.3	se TAC/RMN/PET	w3	68% del valore della prestazione di psicoterapia da Tariffario regionale
F.4	se altra prestazione Strumentale/Imaging	w4	50% del valore della prestazione di psicoterapia da Tariffario regionale
G	Trattenuta aziendale	D*2,5%	Trattenuta aziendale del 2,5% (ai sensi del DCA 114/2012) sul compenso spettante al professionista e al personale di supporto diretto e di collaborazione
H	Ristoro costi aziendali (10% su valore prestazione da Tariffario Regionale)	w	La trattenuta forfettaria a copertura dei costi specifici è applicata, allo stato, esclusivamente nelle more della definitiva implementazione degli schemi di contabilità analitica presso l'Azienda USL Roma H
I	Quota personale di collaborazione	D*2%	Trattenuta aziendale del 2% (ai sensi del DCA 114/2012) sul compenso spettante ai professionisti e al personale di supporto diretto e di collaborazione
L	Copertura spese contributive e fiscali	y	
L.1	IRAP professionisti	A*8,5%	Costo IRAP 8,5% sul compenso spettante al professionista e ai consulenti
L.2	Contributi e IRAP personale di supporto	(B + C + I)*23,8% + (B + C + I)*8,5%	Costo oneri sociali 23,8% e IRAP 8,5% sul compenso spettante al personale di supporto
M	5% Legge 3 agosto 2007, n. 120 (articolo 1, comma 4, lettera c))	A*5%	Quota del 5% del compenso del professionista da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero voti alla riduzione delle liste di attesa
N	Totale netto della tariffa*	D + E + F + G + H + I + L + M	

\* Alla tariffa si applica l'aliquota IVA nei casi previsti

**Tabella 4 - Composizione tariffa per la prestazione in regime ambulatoriale**  
(prestazione specialistica resa in una struttura aziendale - Laboratorio)

ID	Voci di costo	Quote sul totale	Declaratoria
A	Onorario professionista	x	Compenso concordato con il professionista e approvato dal Direttore Generale
B	Personale tecnico di supporto diretto	y	
B.1	Quota oraria personale tecnico	y*22,00 €	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 22,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente y (tempi standard per tipologia di prestazione)
C	Personale di collaborazione	z	
C.1	Quota oraria Infermieri e altri tecnici sanitari	z*22,00 €	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 22,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)
C.2	Quota oraria personale amministrativo	z*18,00 €	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 18,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)
C.3	Quota oraria Ausiliari, OTA e OSS	z*13,00 €	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 13,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)
D	Quota complessiva personale	A + B + C	Totale del compenso spettante ai professionisti e al personale di supporto
E	Fondo di perequazione	A*5%	5% dell'onorario del professionista. Il fondo di perequazione è da considerare al lordo IRAP e contributi (Circolare INPS n. 57 del 20/04/2012) ai fini della distribuzione agli interessati
F	Ristoro costi prestazione (in % su valore prestazione da Tariffario Regionale)	w	La trattenuta forfettaria a copertura dei costi specifici è applicata, allo stato, esclusivamente nelle more della definitiva implementazione degli schemi di contabilità analitica presso l'Azienda USL Roma H
F.1	se Biochimica clinica	w1	50% del valore della prestazione medica da Tariffario regionale
F.2	se Microbiologia, Immunologia e Virologia	w2	55% del valore della prestazione chirurgica da Tariffario regionale
F.3	se Endocrinologia-Tossicologia	w3	64% del valore della prestazione di psicoterapia da Tariffario regionale
F.4	se Anatomia e Istologia patologica	w4	50% del valore della prestazione di psicoterapia da Tariffario regionale
F.5	se altra prestazione di laboratorio	w5	50% del valore della prestazione di psicoterapia da Tariffario regionale
G	Trattenuta aziendale	D*2,5%	Trattenuta aziendale del 2,5% (ai sensi del DCA 114/2012) sul compenso spettante ai professionisti e al personale di supporto diretto e di collaborazione
H	Ristoro costi aziendali (10% su valore prestazione da Tariffario Regionale)	w	La trattenuta forfettaria a copertura dei costi specifici è applicata, allo stato, esclusivamente nelle more della definitiva implementazione degli schemi di contabilità analitica presso l'Azienda USL Roma H
I	Quota personale di collaborazione	D*2%	Trattenuta aziendale del 2% (ai sensi del DCA 114/2012) sul compenso spettante ai professionisti e al personale di supporto diretto e di collaborazione
L	Copertura spese contributive e fiscali	v	
L.1	IRAP professionisti	A*8,5%	Costo IRAP 8,5% sul compenso spettante al professionista e ai consulenti
L.2	Contributi e IRAP personale di supporto	(B + C + I)*23,8% + (B + C + I)*8,5%	Costo oneri sociali 23,8% e IRAP 8,5% sul compenso spettante al personale di supporto
M	5% Legge 3 agosto 2007, n. 120 (articolo 1, comma 4, lettera c))	A*5%	Quota del 5% del compenso del professionista da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa
N	Totale netto della tariffa*	D + E + F + G + H + I + L + M	

\* Alla tariffa si applica l'aliquota IVA nei casi previsti

**Tabella 5 - Composizione tariffa per la prestazione ALPI in regime ambulatoriale**  
(prestazione specialistica resa in una struttura "allargata" (inclusa attività domiciliare))

ID	Voci di contabilità	Quote sul totale	Declaratoria
A	<b>Onorario professionista*</b>	x	Compenso concordato con il professionista e approvato dal Direttore Generale
B	<b>Personale di collaborazione</b>	y	
B.1	<b>Quota oraria personale amministrativo</b>	y*18,00 €	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 18,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente y (tempi standard per tipologia di prestazione)
C	<b>Quota complessiva personale</b>	A + B	Totale del compenso spettante ai professionisti e al personale di supporto
D	<b>Fondo di perequazione</b>	A*5%	5% dell'onorario del professionista. Il fondo di perequazione è da considerare al lordo IRAP e contributi (Circolare INPS n. 57 del 20/04/2012) ai fini della distribuzione agli interessati
E	<b>Costi generali</b> (inclusi tutti i costi relativi alla gestione dell'infrastruttura di rete**)	A*5%	La trattenuta forfettaria a copertura dei costi specifici è applicata, allo stato, esclusivamente nelle more della definitiva implementazione e gestione dell'infrastruttura di rete presso l'Azienda USL Roma H
F	<b>Trattenuta aziendale</b>	C*2,5%	Trattenuta aziendale del 2,5% (ai sensi del DCA 114/2012) sul compenso spettante al professionista e al personale di supporto diretto e di collaborazione
G	<b>Ristoro costi aziendali</b> (10% su valore prestazione da Tariffario Regionale)	w	La trattenuta forfettaria a copertura dei costi specifici è applicata, allo stato, esclusivamente nelle more della definitiva implementazione degli schemi di contabilità analitica presso l'Azienda USL Roma H
H	<b>Quota personale di collaborazione</b>	C*2%	Trattenuta aziendale del 2% (ai sensi del DCA 114/2012) sul compenso spettante ai professionisti e al personale di supporto diretto e di collaborazione
I	<b>Copertura spese contributive e fiscali</b>	v	Oneri economici corrispondenti all'imposta IRAP sostenuta dall'Azienda USL Roma H e ai contributi a carico della stessa
I.1	<i>IRAP professionisti</i>	A*8,5%	Costo IRAP 8,5% sul compenso spettante al professionista e ai consulenti
I.2	<i>Contributi e IRAP personale di supporto</i>	(B + H)*23,8% + (B + H)*8,5%	Costo oneri sociali 23,8% e IRAP 8,5% sul compenso spettante al personale di supporto
L	<b>5% Legge 3 agosto 2007, n. 120 (articolo 1, comma 4, lettera c))</b>	A*5%	Quota del 5% del compenso del professionista da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa
M	<b>Totale netto della tariffa***</b>	<b>C + D + E + F + G + H + I + L</b>	

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

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

\*\*\* Alla tariffa si applica l'aliquota IVA nei casi previsti

**Tabella 6 - Composizione tariffa per la prestazione in regime di ricovero**  
(prestazione specialistica resa in una struttura aziendale)

ID	Voci di contabilità	Quote sul totale	Declaratoria
<b>A</b>	<b>DRG</b>	<b>n</b>	Il sistema dei Diagnosis Related Groups (DRG, Raggruppamenti omogenei di diagnosi) - versione 24.0 - è utilizzato per la specificazione dell'unità di remunerazione dell'assistenza ospedaliera per acuti erogata dagli ospedali pubblici e privati accreditati con il SSN, ai sensi del Decreto del Ministro della Salute 18 ottobre 2012
<b>A.1</b>	<b>Quota DRG a carico del paziente</b>	<b>n*50%</b>	Al sensi dell'articolo 28 della Legge 488/1999, il cittadino sostiene il 50% del DRG erogato dal SSN
<b>B</b>	<b>Onerario 1° professionista</b>	<b>x</b>	Compenso concordato con il professionista e approvato dal Direttore Generale
<b>C</b>	<b>Onerario anestesista</b>	<b>x*25%</b>	25% aggiuntivo rispetto al compenso del professionista e calcolato sull'onorario del 1° professionista
<b>D</b>	<b>Onerario 2° operatore</b>	<b>x*20%</b>	20% aggiuntivo rispetto al compenso del professionista e calcolato sull'onorario del 1° professionista
<b>E</b>	<b>Onerario 3° operatore</b>	<b>x*10%</b>	10% aggiuntivo rispetto al compenso del professionista e calcolato sull'onorario del 1° professionista
<b>F</b>	<b>Onerario per eventuali consulenze e consulti</b>	<b>y</b>	Compenso concordato con il professionista e approvato dal Direttore Generale
<b>G</b>	<b>Personale del blocco operatorio (di supporto diretto)</b>	<b>z</b>	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 36,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)
<b>G.1</b>	<b>Infermieri e tecnici di radiologia</b>	<b>z*36,00 €</b>	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 13,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)
<b>G.2</b>	<b>OTA</b>	<b>z*13,00 €</b>	
<b>H</b>	<b>Personale di collaborazione</b>	<b>z</b>	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 18,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)
<b>H.1</b>	<b>Quota oraria personale amministrativo</b>	<b>z*18,00 €</b>	
<b>I</b>	<b>Quota complessiva personale</b>	<b>B + C + D + E + F + G + H</b>	Totale del compenso spettante ai professionisti e al personale di supporto
<b>L</b>	<b>Fondo di perequazione</b>	<b>(B + C + D + E + F)*5%</b>	5% dell'onorario del/i professionista/i. Il fondo di perequazione è da considerare al lordo IRAP e contributi (Circolare INPS n. 57 del 20/04/2012) ai fini della distribuzione agli interessati
<b>M</b>	<b>Trattenuta aziendale</b>	<b>I*2,5%</b>	Trattenuta aziendale del 2,5% (ai sensi del DCA 114/2012) sul compenso spettante al professionista e al personale di supporto diretto e di collaborazione
<b>N</b>	<b>Ristoro costi aziendali (10% su valore DRG)</b>	<b>w</b>	La trattenuta forfettaria a copertura dei costi specifici è applicata, allo stato, esclusivamente nelle more della definitiva implementazione degli schemi di contabilità analitica presso l'Azienda USL Roma H
<b>O</b>	<b>Quota personale di collaborazione</b>	<b>I*2%</b>	Trattenuta aziendale del 2% (ai sensi del DCA 114/2012) sul compenso spettante al professionista e al personale di supporto diretto e di collaborazione
<b>P</b>	<b>Copertura spese contributive e fiscali</b>	<b>v</b>	Costo IRAP 8,5% sul compenso spettante al professionista e ai consulenti
<b>P.1</b>	<b>IRAP professionisti</b>	<b>(B + C + D + E + F)*8,5%</b>	Costo oneri sociali 23,8% e IRAP 8,5% sul compenso spettante al personale di supporto
<b>P.2</b>	<b>Contributi e IRAP personale di supporto</b>	<b>(G + H + O)*23,8% + (G + H + O)*8,5%</b>	In funzione delle giornate di degenza, del comfort alberghiero richiesto, degli eventuali altri pasti aggiuntivi e altre facilities
<b>Q</b>	<b>Costi alberghieri</b>	<b>a</b>	Esemplificativo tariffe a giornata di degenza
<b>Q.1</b>	<b>Comfort alberghiero standard o aggiuntivo</b>	<b>a*100 €/200 €</b>	
<b>Q.2</b>	<b>Pasti aggiuntivi e altre facilities</b>	<b>a*10 €/50 €</b>	Esemplificativo tariffe a giornata di degenza

<b>R</b>	<b>Costi eventuali beni sanitari aggiuntivi</b> (farmaci, protesi ed altro materiale sanitario, acquistati per la specifica prestazione e diversi da quelli di norma forniti nel regime ordinario, coperto dal DRG)	<b>b</b>	Differenza fra il costo effettivo del materiale utilizzato per la specifica prestazione e quello disponibile presso l'Azienda USL Roma H, utilizzato in regime istituzionale
<b>S</b>	5% Legge 3 agosto 2007, n. 120 (articolo 1, comma 4, lettera c))	<b>A*5%</b>	Quota del 5% del compenso del professionista da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa
<b>T</b>	<b>Totale netto della tariffa*</b>	<b>(A*50%) + I + L + M + N + O + Q + R</b>	

\* Alla tariffa si applica l'aliquota IVA nei casi previsti

## Tabella 7 - Composizione tariffa per la prestazione ALPI in regime ambulatoriale

(prestazione specialistica resa ai sensi dell'art. 55, comma 1, lett. c) e d), CCNL 1998/2001 Dirigenza Medica e dell'art. 55, comma 1, lett. c) e d), CCNL 1998/2001 Dirigenza SPTA)  
Attività in regime di convenzione in forma di consulenza svolta in strutture esterne all'Azienda USL Roma H

ID	Voci di contabilità	Quote sul totale	Declaratoria
A	Onorario professionista	x	Compenso concordato con il professionista e approvato dal Direttore Generale
B	Personale di collaborazione	z	
B.1	Quota oraria personale amministrativo	z*18,00 €	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 18,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)
C	Quota complessiva personale	A + B	Totale del compenso spettante ai professionisti e al personale di supporto
D	Fondo di perequazione	A*5%	5% dell'onorario del professionista. Il fondo di perequazione è da considerare al lordo IRAP e contributi (Circolare INPS n. 57 del 20/04/2012) ai fini della distribuzione agli interessati
E	Costi generali (inclusi tutti i costi relativi alla gestione dell'infrastruttura di rete**)	A*5%	La trattenuta forfetaria a copertura dei costi specifici è applicata, allo stato, esclusivamente nelle more della definitiva implementazione e gestione dell'infrastruttura di rete presso l'Azienda USL Roma H
F	Trattenuta aziendale	C*2,5%	Trattenuta aziendale del 2,5% (ai sensi del DCA 114/2012) sul compenso spettante al professionista e al personale di supporto diretto e di collaborazione
G	Ristoro costi aziendali (10% su valore prestazione da Tarifario Regionale)	w	La trattenuta forfetaria a copertura dei costi specifici è applicata, allo stato, esclusivamente nelle more della definitiva implementazione degli schemi di contabilità analitica presso l'Azienda USL Roma H
H	Quota personale di collaborazione	C*2%	Trattenuta aziendale del 2% (ai sensi del DCA 114/2012) sul compenso spettante ai professionisti e al personale di supporto diretto e di collaborazione
I	Copertura spese contributive e fiscali	v	Oneri economici corrispondenti all'imposta IRAP sostenuta dall'Azienda USL Roma H e ai contributi a carico della stessa
I.1	IRAP professionisti	A*8,5%	Costo IRAP 8,5% sul compenso spettante al professionista e ai consulenti
I.2	Contributi e IRAP personale di supporto	(B + H)*23,8% + (B + H)*8,5%	Costo oneri sociali 23,8% e IRAP 8,5% sul compenso spettante al personale di supporto
L	5% Legge 3 agosto 2007, n. 120 (articolo 1, comma 4, lettera c))	A*5%	Quota del 5% del compenso del professionista da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa
M	<b>Totale netto della tariffa*</b>	<b>C + D + E + F + G + H + I + L</b>	

\* Alla tariffa si applica l'aliquota IVA nei casi previsti



## Tabella 8 - Composizione tariffa per la prestazione ALPI in regime ambulatoriale

(prestazione specialistica resa ai sensi dell'art. 55, comma 1, lett. c) e d), CCNL 1998/2001 Dirigenza Medica e dell'art. 55, comma 1, lett. c) e d), CCNL 1998/2001 Dirigenza SPTA)  
 Attività in regime di convenzione in forma di consulenza svolta in strutture interne all'Azienda USL Roma H con utilizzo di risorse aziendali

ID	Voci di contabilità	Quote sul totale	Declaratoria
A	Onorario professionista	x	Compenso concordato con il professionista e approvato dal Direttore Generale
B	Onorario per eventuali consulenze e consulti	y	Compenso concordato con il professionista e approvato dal Direttore Generale
C	Personale di supporto diretto	z	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 22,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)
C.1	Quota oraria Infermieri e tecnici sanitari	z*22,00 €	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 13,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)
C.2	Quota oraria Ausiliari, OTA e OSS	z*13,00 €	
D	Personale di collaborazione	z	Quota calcolata sulla base della quota oraria di € 18,00 (ai sensi del DCA 114/2012) e rapportata al coefficiente z (tempi standard per tipologia di prestazione)
D.1	Quota oraria personale amministrativo	z*18,00 €	
E	Quota complessiva personale	A + B + C + D	Totale del compenso spettante ai professionisti e al personale di supporto
F	Fondo di perequazione	(A + B)*5%	5% dell'onorario dell/i professionista/i. Il fondo di perequazione è da considerare al lordo IRAP e contributi (Circolare INPS n. 57 del 20/04/2012) ai fini della distribuzione agli interessati
G	Trattenuta aziendale	E*2,5%	Trattenuta aziendale del 2,5% (ai sensi del DCA 114/2012) sul compenso spettante al professionista e al personale di supporto diretto e di collaborazione
H	Ristoro costi aziendali (10% su valore prestazione da Tariffario Regionale)	w	La trattenuta forfettaria a copertura dei costi specifici è applicata, allo stato, esclusivamente nelle more della definitiva implementazione degli schemi di contabilità analitica presso l'Azienda USL Roma H
I	Quota personale di collaborazione	E*2%	Trattenuta aziendale del 2% (ai sensi del DCA 114/2012) sul compenso spettante ai professionisti e al personale di supporto diretto e di collaborazione
L	Copertura spese contributive e fiscali	v	Oneri economici corrispondenti all'imposta IRAP sostenuta dall'Azienda USL Roma H e ai contributi a carico della stessa
L.1	IRAP professionisti	(A + B)*8,5%	Costo IRAP 8,5% sul compenso spettante al professionista e ai consulenti
L.2	Contributi e IRAP personale di supporto	(C + D + I)*23,8% + (C + D + I)*8,5%	Costo oneri sociali 23,8% e IRAP 8,5% sul compenso spettante al personale di supporto
M	5% Legge 3 agosto 2007, n. 120 (articolo 1, comma 4, lettera c))	(A + B)*5%	Quota del 5% del compenso del professionista da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa
N	Totale netto della tariffa*	E + F + G + H + I + L + M	

\* Alla tariffa si applica l'aliquota IVA nei casi previsti

- di dare mandato alla UOC proponente di procedere con atto immediatamente successivo alla definizione del cronoprogramma relativo all'attuazione di tutti gli interventi indispensabili a sostituire il nuovo processo di gestione dell'ALPI a quello attualmente presente, di cui alla Deliberazione DG n. 1039 del 22 maggio 2009.

### **IL DIRETTORE GENERALE**

**LETTA E VALUTATA** la sopraesposta proposta di deliberazione presentata dal responsabile dell'Unità Operativa in frontespizio indicata:

**SENTITI** il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario che esprimono parere favorevole all'adozione del seguente atto.

### **D E L I B E R A**

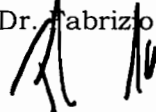
di approvare la proposta di deliberazione avente per oggetto:

**“Approvazione del nuovo regolamento aziendale per l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia ai sensi del DCA n. 440/2014”**

Il presente provvedimento è immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art. 134, comma 4, del D. Lgs. 267/00;

**IL DIRETTORE GENERALE**

Dr. Fabrizio d'Alba



DELIBERAZIONE N°.....672..... del .....30.09.2015.....  
composta di n. ....6..... pagine , frontespizio compresi e retro, e di n. 1.... allegati

La presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale ed è stata affissa all'Albo dell'Azienda

in data ..... 1 OTT. 2015 .....

IL FUNZIONARIO  
AZIENDA U.S.L. PAVIA - II  
U.O. AFFARI GENERALI  
COLLABORATORE CARLO INVERNIZI

Per copia conforme all'originale conservato agli atti di questa Amministrazione

IL FUNZIONARIO DELEGATO

.....