

- Collegio Sindacale
- UOSC Segreteria Generale
- Direzione Sanitaria
- Direzione Medica di Presidio
- UOSC Controllo Interno di Gestione
- UOSC Epid. Clinica e Valutativa
- UOSC Servizio Informatico Aziendale
- UOSC Ufficio Relazioni con il Pubblico
- Servizio Prevenzione e Protezione

- UOSC Affari Generali e Legali
- UOSC Acquisiz. Beni e Servizi ed Economato
- UOSC Gestione Risorse E/F e della Contabilità
- UOSC Gestione Risorse Umane
- UOSC Gestione Attività Tecniche, Patrimonio ed Inventario
- Comitato Etico Ospedaliero
- UOSC Farmacia
- Assessorato alla Sanità **COMMISSARIO AD ACTA**

ASSESSORATO ALLA SANITA'

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 -comma 3- della L.R. n.32 del 3/11/94, con nota n. _____ in data _____

Il Funzionario

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R. n. _____ del _____

Decisione: _____

Il Funzionario

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' DELLA COPIA CARTACEA

Il presente documento, composto da n. _____ pagine in formato A4, stampate su unica facciata, ai sensi del T.U. DPR 445/2000 e successive modificazioni, è copia conforme cartacea dell'atto custodito nella banca dati dell'AORN "A. Cardarelli".

Il Funzionario

Data _____



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
"A. CARDARELLI"
 Via A. Cardarelli, 9 / 80131 - Napoli

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Il Responsabile del Servizio, a seguito di istruttoria, dichiara la regolarità Giuridico-amministrativa del provvedimento proposto.

Copia della presente deliberazione è stata affissa all'Albo dell'Azienda dal giorno 17 APR. 2013 e vi resterà per gg. 15 consecutivi.

Philippine Ousfaro
 (timbro e firma)

Capuano
 Il Funzionario

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 319 del 16 APR. 2013

U.O.S.D. A.L.P.I.

Oggetto: Adozione Regolamento A.L.P.I. – Esecuzione Immediata

Il presente provvedimento è reso immediatamente esecutivo per l'urgenza.

Si rende esecutivo

Napoli, 16 APR. 2013

Il Direttore Generale
 (Avv. Rocco Branata)

Il Funzionario

Branata

Segreteria di Direzione

Oggetto: Adozione Regolamento A.L.P.I. – Esecuzione Immediata

La Dott.ssa Filippina Onofaro, in qualità di Responsabile pro tempore della U.O.S.D. A.L.P.I.

Premesso che:

- la legge 189/2012 disciplina ex-novo l'attività libero professionale intramuraria;
- è stato definito obiettivo dell'AO "A. Cardarelli" l'aggiornamento del Regolamento A.L.P.I..

Vista

- La proposta di Regolamento elaborata dalla Commissione paritetica, sottoposta alla valutazione delle Organizzazioni Sindacali di riferimento;
- L'approvazione della proposta di Regolamento elaborata dalla Commissione paritetica da parte del Collegio di Direzione nella seduta del 7 marzo 2013;
- La conformità del regolamento alla Legge 120/07 come modificata dalla Legge 189/12,
- la D.G.R.C. n° 214/07, allegato "E",
- la nota di riscontro a questa A.O. Prot. n° 532275/G.R.C. dell' 11/07/12,

Considerato che,

- la Legge n° 189/12, cita testualmente nell'ambito dei compiti aziendali: «a) adozione, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, di sistemi e di moduli organizzativi e tecnologici che consentano il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro»

Dichiarata la regolarità giuridico-amministrativa della presente proposta di provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Per tutti i motivi di cui in premessa che si intendono integralmente riportati di adottare il presente provvedimento, e nello specifico:

1. Approvare la proposta di Regolamento ALPI, che si allega come parte integrante del presente atto, elaborata dalla Commissione paritetica.
2. Stabilire che il Regolamento venga sottoposto a revisione/integrazione, in caso di intervento di nuove norme.
3. Dare esecuzione immediata al presente provvedimento, stante l'urgenza.

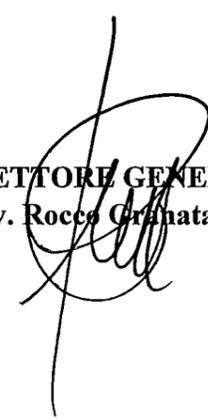
Il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "A. Cardarelli" Avv. Rocco Granata, nominato con D.P.G.R.C. n. 188 del 14/07/2009, preso atto della proposta del Responsabile pro tempore della U.O.S.D. ALPI, acquisiti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario,

DELIBERA

di adottare il presente provvedimento:

1. Approvare la proposta di Regolamento ALPI, che si allega come parte integrante del presente atto, elaborata dalla Commissione paritetica.
2. Stabilire che il Regolamento venga sottoposto a revisione in caso di intervento di nuove norme.
3. Dare esecuzione immediata al presente provvedimento, stante l'urgenza.
4. Disporre la trasmissione del presente provvedimento a:
 - Collegio Sindacale
 - Direzione Sanitaria Aziendale
 - U.O.S.C. Segreteria Generale
 - Direzione medica di Presidio
 - U.O.S.C. Gestione Risorse Umane
 - U.O.S.C. Gestione Economica e Finanziaria
 - Commissario ad Acta per il Piano di Rientro
5. Garantire le previste forme di registrazione e pubblicità dell'atto secondo legge.

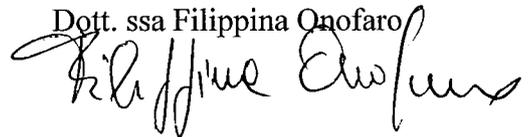
IL DIRETTORE GENERALE
(Avv. Rocco Granata)



4. Disporre la trasmissione del presente provvedimento a:
- Collegio Sindacale
 - Direzione Sanitaria Aziendale
 - U.O.S.C. Segreteria Generale
 - Direzione medica di Presidio
 - U.O.S.C. Gestione Risorse Umane
 - U.O.S.C. Gestione Economica e Finanziaria
 - Commissario ad Acta per il Piano di Rientro
5. Garantire le previste forme di registrazione e pubblicità dell'atto secondo legge.

Il Responsabile UOSD ALPI

Dott. ssa Filippina Onofaro



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE SANITARIO

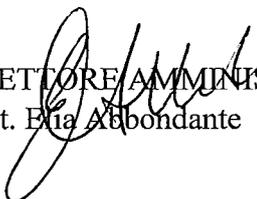
Vista la suesposta proposta della Dott.ssa Filippina Onofaro, in qualità di Responsabile pro tempore U.O.S.D. ALPI, avente ad oggetto: “Adozione Regolamento ALPI. Esecuzione immediata.”

Preso atto della dichiarazione formale e sostanziale di tutto quanto sopra, per quanto di rispettiva competenza

ESPRIMONO

parere favorevole all'adozione del presente provvedimento.

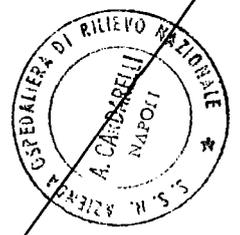
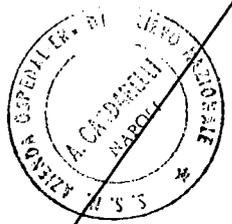
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Ena Abbondante

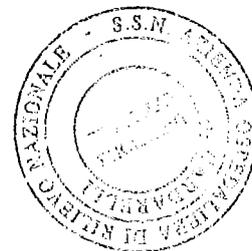


IL DIRETTORE SANITARIO
Dott./ssa Patrizia Caputo



018





REGOLAMENTO

ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

Art.1

Premessa

1. Nel quadro del miglioramento della qualità e dell'umanizzazione dell'assistenza, l'attività libero professionale intramuraria (A.L.P.I.) si pone come uno strumento di potenziamento della capacità di risposta alla domanda sanitaria nella misura in cui:
 - a) consente una più adeguata utilizzazione delle strutture e attrezzature, ottimizzando così i costi;
 - b) concorre alla riduzione delle liste di attesa, costituendo così un'attività aggiuntiva e non alternativa a quella istituzionale;
 - c) costituisce una fonte di autofinanziamento per l'azienda.
2. La salvaguardia del diritto alla salute, costituzionalmente riconosciuta, trova infatti la sua espressione qualificante nella libera scelta del medico da parte del cittadino e nella garanzia della continuità delle cure, nel rispetto dei reali bisogni assistenziali e della reciproca fiducia, caratteristica e propria del rapporto medico-paziente.
3. Il D.P.C.M. del 27/3/2000 "Atto d'indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.", l'allegato "E" alla DGRC 214 pubblicata nel B.U.R.C. del 23 Marzo 2007, il CCNL 2005-2008 della dirigenza sanitaria e il D.Lgs. 120/2007 così come modificato dal D.L. 158/2012 convertito in Legge 189/2012 definiscono gli indirizzi generali, i criteri e i limiti per lo svolgimento dell'attività libero professionale e stabiliscono le linee di gestione alle quali attenersi.

Art.2

Definizione

Per attività libero professionale intramuraria del personale medico e delle altre professionalità del ruolo sanitario si intende:

- l'attività programmata che detto personale, individualmente o in équipe, esercita fuori dell'orario di lavoro e degli impegni di servizio istituzionale, in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, day surgery o di ricovero in favore e su libera scelta dell'assistito richiedente, con oneri a carico dello stesso o di

Tutte le decisioni affiorate dalla commissione sono state collate e di direzione di fatto

assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del S.S.N. di cui all'articolo 9 del D.Lgs. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni e agli art. 54, 55, 56, 57, 58, 59 e 60 del CCNL 1998-2001 dell'area della dirigenza sanitaria e successivi rinnovi.

Art.3 Finalità

- 1) L'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, espletata in armonia con le finalità e le attività istituzionali dell'azienda ospedaliera, si deve svolgere in modo da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e assicurare la piena funzionalità dei servizi in relazione alla programmazione dell'azienda, ponendosi come offerta aggiuntiva di servizi per l'utenza.
- 2) L'attività libero professionale intramuraria non può globalmente comportare, per ciascun dirigente un volume di erogazione di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per l'insieme di tutti i compiti istituzionali. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni chirurgiche.
- 3) La libera professione intramuraria è esercitata al di fuori dell'orario di lavoro, sia in regime ambulatoriale, sia in équipe e sia in costanza di ricovero, dal singolo professionista. Per coloro che esercitano la libera professione intramuraria, valgono eventuali prescrizioni/limitazioni che il medico competente possa avere formulato e le norme che regolano gli orari di lavoro come dalle attuali direttive europee.

Art.4 Categorie Professionali

Le disposizioni del presente atto si applicano a tutto il personale medico-chirurgico, odontoiatra, veterinario e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi).

Art.5 Strutture

Per l'esercizio dell'A.L.P.I. nell'ambito dell'azienda ospedaliera devono essere reperite strutture idonee.

Per i ricoveri sono da preferire spazi separati e dedicati, come l'attuale palazzina/padiglione "M". In alternativa, nell'ambito delle singole unità operative dell'azienda, è individuata una quota del 5% di posti letto da utilizzare per i ricoveri in A.L.P.I.

Per l'attività ambulatoriale, invece, è consentito anche l'utilizzo degli spazi destinati all'attività istituzionale ma in orari differenti. Resta inteso che, tali spazi devono rispettare i requisiti previsti dall'accreditamento regionale, in termini strutturali, impiantistici e tecnologici; dicasi lo stesso per quanto attiene la diagnostica strumentale (TAC, RMN, etc...).



*Stato di la sezione affidevole
fornitura*

Nell'attesa che siano reperiti gli spazi per l'A.L.P.I. per le figure professionali che prestano servizio nei reparti di urgenza l'attività libera professionale intramuraria in regime ambulatoriale e di ricovero sarà garantita presso le U.O.C. di elezione di Medicina e Chirurgia secondo modalità organizzative coordinate dai direttori di dipartimento medico e chirurgico.

Le convenzioni con case di cura non accreditate sono sottoposte ai vincoli e limiti contemplati nell'art. 2 del D.L.158/2012 convertito in Legge 189/2012.

Art.6

Organizzazione della libera professione intramuraria

1. L'esercizio dell'attività libero professionale è consentito, al di fuori dell'orario di servizio, ai dirigenti che ne abbiano fatto richiesta e siano stati autorizzati dal Direttore Generale dell'Azienda. Essa è coperta da polizza assicurativa aziendale e si può svolgere nelle seguenti forme:

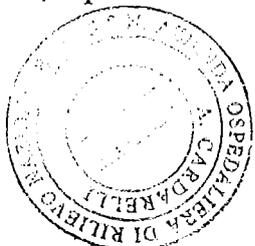
- a) libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione;
- b) libera professione svolta in équipe, composte da più dirigenti medici, all'interno delle strutture aziendali, a seguito di esplicita richiesta di prestazioni da parte dell'utente, singolo o associato, anche attraverso forme di rappresentanza. A ciò l'équipe, previamente autorizzata, vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate, al di fuori dell'orario di lavoro;
- c) partecipazione ai proventi di attività di consulenza nei servizi sanitari di aziende, istituzioni o enti del S.S.N., con i quali l'azienda ha stipulato a tal fine apposita convenzione con le stesse;
- d) partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del S.S.N.;
- e) partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende, imprese o enti) all'azienda ospedaliera, 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.

2. L'attività libero professionale è prestata con le modalità indicate nel contratto di lavoro della dirigenza medica, nel D.P.C.M. del 27/3/2000 e nella normativa vigente. L'autorizzazione ivi prevista è concessa anche nei casi di esercizio di attività professionali svolte in qualità di specialista in medicina del lavoro o di medico competente nell'ambito delle attività previste dal T.U. 81/2008, con esclusione dei dirigenti che versino in condizioni di incompatibilità in quanto direttamente addetti alle attività di vigilanza.

for the top
convenzione
Tale è la servizio erogate dalla
azienda ospedaliera di elezione

Torle e la sezione affide l'incarico di direzione della commissione

3. La gestione dell'attività libero professionale in regime di ricovero è soggetta alle norme di cui all'articolo 3, commi 6 e 7, della Legge n° 724 del 23/12/1994, in materia di obbligo di specifica di contabilizzazione.
4. L'attività libero professionale deve essere esercitata al di fuori del normale orario di lavoro, ivi compreso il lavoro straordinario, i turni di pronta disponibilità e di guardia. L'esercizio dell'A.L.P.I. non è consentito in caso di assenza dal servizio. Qualora, per ragioni tecnico-organizzative, non sia possibile l'articolazione dell'attività libero professionale al di fuori dell'orario di servizio, come per i servizi di diagnostica strumentale, di laboratorio e di farmacia, viene concordata ed autorizzata tra le direzioni sanitarie e delle professioni sanitarie, commissione A.L.P.I. e servizi stessi, la quantificazione di una integrazione oraria forfettaria che tenga conto del numero e della tipologia delle prestazioni e delle esigenze istituzionali. Il debito orario quantificato e reso, sarà oggettivamente rilevato dal dispositivo elettronico marcatempo, con il codice previsto per l'attività intramuraria.
5. Come indicato nell'allegato "E" del B.U.R.C. del 23 marzo 2007, le prestazioni a pazienti ricoverati in regime di libera professione che, per ragioni tecnico-organizzative non sia possibile effettuare al di fuori dell'orario di servizio o per le quali sia necessario coinvolgere personale medico e del servizio delle professioni sanitarie che presta servizio istituzionale, comporteranno per il personale coinvolto un debito orario, rilevabile sulla documentazione relativa alla cartella clinica.
6. L'attività libero-professionale è comunque espletata tenendo conto di quella resa in orario di servizio ed in modo da garantire, da un lato l'integrità psicofisica degli operatori sanitari, dall'altro la massima qualità tecnico-scientifica delle prestazioni complessivamente rese dagli stessi, nel rispetto delle prescrizioni del medico competente e delle norme che regolano gli orari di lavoro in recepimento delle direttive europee.
7. Le prestazioni in attività professionale, possono essere rese singolarmente o in équipe, con o senza personale di supporto ed in nessun caso nell'équipe o nel personale di supporto possono essere ricomprese unità che non siano legate all'azienda da rapporto di dipendenza, fatta eccezione di quanto stabilito al punto che segue.
8. Le prestazioni rese presso case di cura non accreditate, con le quali sono stati stipulati protocolli d'intesa o convenzioni, possono essere effettuate da équipe composte esclusivamente da personale dipendente dell'Azienda Ospedaliera Cardarelli, che abbia optato per l'attività intramuraria, e da professionisti e/o personale di supporto della casa di cura o struttura convenzionata.



9. Sono escluse dall' A.L.P.I. le prestazioni rese nell'ambito delle attività di pronto soccorso e di emergenza, di dialisi, di terapia intensiva, nelle unità coronariche e nei servizi di rianimazione, e le prestazioni non comprese nei L.E.A.
10. Possono essere regolarmente erogate al di fuori delle strutture aziendali, in regime di A.L.P.I. prestazioni professionali rese quale medico competente ai sensi del T.U. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.
11. E' di regola preclusa l'attività libero professionale per ricoveri nei quali si prospetti una lungo-degenza, e nelle unità di recupero e di rieducazione funzionale.
12. Il professionista deve optare e dichiarare se svolge l'attività libero professionale nell'ambito dell'azienda ospedaliera, oppure presso studi privati o case di cura, con le quali sono stati stipulati protocolli d'intesa o convenzioni.
13. Le prenotazioni e gli incassi per l' A.L.P.I. devono avvenire attraverso un apposito sistema di prenotazione e di riscossione centralizzato accessibile sia all'interno che all'esterno dell' azienda, separato da quello dedicato alle attività istituzionali, con semplificazione del percorso e possibilità di procedure telematiche. Le fatture relative alle prestazioni sanitarie saranno rilasciate direttamente ai pazienti nel momento del pagamento centralizzato; ogni deroga per motivi tecnici dovrà essere autorizzata dal Direttore Generale.
14. La prenotazione potrà essere richiesta direttamente dall' utente usufruendo di tutti i dispositivi centralizzati che l'azienda riterrà opportuni. Le informative sulle tariffe per le prestazioni dei singoli medici, saranno visionabili sul portale aziendale o richiesti agli uffici preposti. Ciascun medico potrà conoscere la lista dei pazienti da visitare con sistema "on line" che garantisca la privacy degli utenti.
15. Nello svolgimento delle attività di cui al comma 1) del presente articolo, non è consentito l'uso del ricettario aziendale; si intende che va quindi usato il ricettario personale. E' auspicabile l'adozione di un modello aziendale di ricettario riservato all'A.L.P.I.

Art.7

Attività libero professionale ambulatoriale Modalità - Accesso

1. L'attività libero professionale ambulatoriale può essere svolta in forma individuale o in équipe, da parte di sanitari appartenenti alla stessa unità operativa od a più unità operative, con prestazioni anche in forma integrata, previa autorizzazione del Direttore Generale richiesta su apposito modulo.

Le prestazioni da rendere in regime ambulatoriale libero professionale comprendono:

- a) visite specialistiche;
- b) certificazioni o rilascio di relazione di malattie e/o cure richieste dal cittadino ai fini privati, redatti su carta intestata del dirigente medico;
- c) piccoli interventi medici o chirurgici;
- d) indagini strumentali e/o di laboratorio;
- e) consulenze diagnostiche su indagini strumentali e/o di laboratorio che pervengono già allestite.



Foto è la versione autorizzata dal collegio di direzione e controllo
 esecuzioni: direzione sanitaria

L'attività libero professionale deve essere prestata in orari predefiniti, del mattino o del pomeriggio, e resa al di fuori degli orari in cui è programmata l'attività istituzionale. Così come previsto dalla legge, non è consentito l'esercizio dell'A.L.P.I. in caso di assenza dal servizio.

1. L'esercizio straordinario dell'attività libero professionale intramuraria in studi professionali privati è uniformato ai seguenti principi e criteri direttivi:

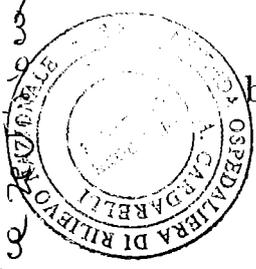
- a) l'attività deve essere preventivamente autorizzata dall'azienda ospedaliera, a seguito di richiesta del dirigente medico, nel rispetto delle esigenze di servizio;
- b) gli studi medici dei dirigenti delle aziende ospedaliere dovranno essere ubicati nell'ambito del territorio della A.S.L. presso cui ha sede l'azienda ospedaliera. L'attività può essere svolta in alternativa in un'unica sede in ambito regionale, nonché presso eventuali sedi situate fuori dalla regione previa autorizzazione del Direttore Generale. Possono continuare ad operare in deroga a tali disposizioni i dirigenti dell'azienda ospedaliera precedentemente autorizzati che, alla data di emanazione del presente regolamento, già svolgono la propria attività in ambiti territoriali diversi da quelli sopra individuati, sia in ambito regionale che extra regionale;
- c) gli orari di svolgimento dell'attività libero-professionale individuale, sono definiti d'intesa fra l'azienda ed il professionista, compatibilmente con le esigenze di servizio;
- d) le tariffe sono definite dall'azienda, d'intesa con i professionisti interessati: la tariffa deve essere articolata in modo da evidenziare gli oneri per l'eventuale utilizzazione, preventivamente autorizzata, di altro personale sanitario da parte del dirigente e per la fornitura di dispositivi medici all'assistito (per esempio, manufatti protesici e/o ortodontici);
- e) una quota della tariffa è acquisita dall'azienda ospedaliera, in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa, in relazione alle varie tipologie di attività ed ai costi diretti ed indiretti sostenuti dall'azienda stessa.

2. L'attività libero professionale ambulatoriale individuale o di équipe, può essere autorizzata anche presso i Servizi dell'Azienda Ospedaliera dove si eseguono prestazioni strumentali e/o di laboratorio.

Durante l'effettuazione di prestazioni ambulatoriali libero professionali, il medico, qualora si rendesse necessario, può richiedere a favore del paziente l'erogazione di ulteriori prestazioni sia diagnostiche che di altra natura.

In tali casi, anche queste possono essere erogate, previo espresso consenso del paziente, in regime di attività libero professionale alle condizioni e tariffe stabilite dal regolamento o atti formali integrativi allo stesso.

Tale è la decisione e l'uso della commissione facente parte del Collegio di direzione -



3. Per i servizi nei quali, per ragioni tecnico-organizzative, non sia possibile l'articolazione dell'attività libero-professionale al di fuori dell'orario di servizio, come per i servizi di diagnostica strumentale, di laboratorio, SIMT, farmacia, viene concordata ed autorizzata tra le direzioni sanitarie e delle professioni sanitarie, commissione A.L.P.I. e servizi stessi, una integrazione oraria che tenga conto del numero e della tipologia delle prestazioni e delle esigenze istituzionali.

Il debito orario quantificato e reso, sarà oggettivamente rilevato dal dispositivo elettronico marcatempo con il codice previsto per l'attività intramoenia.

4. Il paziente che intenda fruire di prestazioni libero professionali ambulatoriali si rivolgerà al CUP - A.L.P.I. per la relativa prenotazione, con accesso diretto allo sportello o, in alternativa, a mezzo telefono, per fax, e-mail o modalità "on-line": la prenotazione sarà contestualmente comunicata al medico interessato.

In via residuale, il paziente che intenda fruire di prestazioni libero professionali in "regime allargato", sin quando la normativa (nazionale, regionale o aziendale) lo consentirà, può farne esplicita richiesta al dirigente medico prescelto che provvederà a comunicare la prenotazione agli uffici preposti, anche a mezzo fax o e-mail.

Ad avvenuta prestazione, il dirigente medico rilascerà fattura al paziente e successivamente consegnerà copia entro il termine previsto agli uffici amministrativi preposti, per i conseguenti adempimenti di contabilizzazione e liquidazione, previo versamento presso la banca tesoriere dell'azienda, degli importi riscossi corrispondenti alle tariffe periodicamente depositate agli atti aziendali.

5. La lista di prenotazione va redatta sia per le prestazioni esterne che per quelle interne, almeno 24 ore prima dell'effettuazione delle medesime secondo i seguenti criteri:

- ordine cronologico di prenotazione;
- elenco dei pazienti prenotati;
- facoltà del sanitario di modificare l'ordine di chiamata dei propri pazienti in lista sulla base di motivi obiettivi esplicitamente dichiarati dal medico.

Art. 8

Attività libero professionale in regime di ricovero

Modalità - Accesso e dimissioni

Le prestazioni libero professionali in regime di ricovero si concretizzano nella possibilità del paziente di scegliere il medico di fiducia ovvero l'èquipe, con o senza la possibilità di fruire di servizi differenziati sotto il profilo alberghiero. La quota di posti letto da utilizzare per l'attività libero professionale in regime di ricovero, non può essere inferiore al 5%, ed in relazione all'effettiva domanda, superiore al 10% dei posti letto della struttura.



Tutte le richieste di prenotazione vanno fatte al CUP - A.L.P.I. e redatte in via telematica o per fax, e-mail o modalità "on-line".

Le prestazioni chirurgiche erogate dall'azienda devono essere elencate nel nomenclatore-tariffario degli interventi chirurgici in attività libero professionale in costanza di ricovero, soggetto a periodici aggiornamenti ed eventuali revisioni.

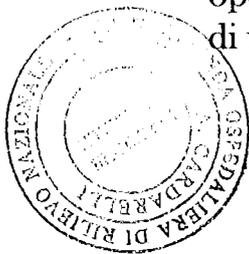
Il paziente, ancorché optante per una prestazione di tipo chirurgico da erogarsi in regime libero professionale è, comunque, da considerarsi a tutti gli effetti sul piano assistenziale, alla stregua degli altri ricoverati.

La scelta effettuata è finalizzata soltanto ad ottenere la prestazione richiesta da una particolare équipe o da specifico professionista ed, eventualmente, ad usufruire di servizi alberghieri differenziati, qualora istituiti o presso le divisioni e reparti dell'azienda o in modo centralizzato presso appositi luoghi dedicati, qualora costituiti.

L'attività libero professionale in regime di ricovero, comunicata da parte del dirigente medico all'Ufficio A.L.P.I., viene attivata su richiesta scritta del paziente o di chi ne ha la rappresentanza, mediante compilazione di appositi moduli sul quale va resa dichiarazione di essere a conoscenza delle modalità del ricovero e del costo delle prestazioni indicate dal medico prescelto, previa compilazione della modulistica per il consenso informato.

Acquisita la richiesta del paziente ed effettuata l'istruttoria amministrativa, l'ufficio competente provvede a comunicare al medico ed al direttore dell'UOSC di appartenenza la prenotazione dell'intervento, dopo il versamento delle tariffe e della quota di DRG (30%), immediatamente seguite dall'emissione della fattura professionale:

1. Qualora, le prestazioni ai pazienti ricoverati in regime libero professionale, per la loro particolare natura non possano essere effettuate al di fuori del normale orario di servizio programmato, comportano la resa di un orario aggiuntivo pari alla durata della prestazione chirurgica, in relazione e compatibilmente con i piani di lavoro prefissi per l'équipe interessata, o per il singolo operatore.
2. Gli interventi chirurgici vanno di norma effettuati in prosieguo alle sedute operatorie istituzionali programmate e nel rispetto dell'organizzazione dell'unità operativa stabilita dal responsabile della stessa, o in tempi diversi senza intervenire con le sedute istituzionali programmate, che comunque hanno la priorità. I ricoveri in libera professione devono essere aggiuntivi rispetto al budget di attività di degenza ordinaria fissato annualmente.
3. Il paziente ricoverato in regime di A.L.P.I. ha diritto di usufruire, alla stessa stregua di ogni altro degente e senza alcun onere aggiuntivo, di tutte le prestazioni e di tutti i servizi ospedalieri forniti agli altri ricoverati, ivi compresi gli accertamenti diagnostici (clinici, strumentali e di laboratorio), i trattamenti terapeutici, le consulenze specialistiche sia ordinarie che urgenti. Queste ultime saranno prestate dal medico specialista consulente della unità operativa presso cui il medico titolare presta servizio, ovvero, in caso di urgenza, dal medico di guardia competente.



Nel caso in cui il paziente, d'intesa con il medico titolare, preferisca avvalersi, in corso di degenza, dell'opera di un altro specialista nominativamente indicato fra i medici dipendenti dell'azienda che espletano attività libero professionale intramuraria, dovrà firmare in loco apposito modulo "Richiesta visita di consulenza" che recherà l'indicazione dell'onorario previsto.

Il giorno precedente la dimissione, il medico titolare provvederà a completare la cartella clinica, indicando in quest'ultima gli eventuali altri componenti dell' équipe medica ed i consulenti chiamati in regime di libera professione.

La cartella controfirmata dai componenti dell' équipe, dai consulenti, dal paziente, andrà trasmessa a cura del dirigente medico titolare agli uffici sanitari competenti, mentre agli uffici amministrativi saranno presentate le singole fatture professionali per la contabilizzazione e la liquidazione delle tariffe prestazionali.

4. Il paziente prima della dimissione, qualora non ancora avvenuto, provvederà al pagamento del corrispettivo della prestazione ricevuta, detratti eventuali acconti versati.

Il ricoverato che in prima persona ovvero, qualora non in grado di esercitare l'opzione, per il tramite di chi ne ha la rappresentanza, esca contro il parere dei sanitari sarà comunque tenuto a pagare il costo complessivo delle prestazioni erogate.

All'eventuale recupero del credito provvede l'azienda ospedaliera.

5. Le prestazioni libero-professionali rese in costanza di ricovero, una volta realizzata ed allestita la relativa struttura dedicata, potranno essere erogate in due diverse modalità:

- ricovero con standard alberghiero superiore a quello ordinario, con scelta del professionista e/o dell' équipe, ed erogazioni di prestazioni aggiuntive rispetto ai livelli essenziali di assistenza;
- ricovero ordinario nelle camere ospedaliere, con scelta del professionista e/o dell' équipe ed erogazione delle prestazioni aggiuntive ai livelli uniformi di assistenza.

L'utente, può comunque usufruire di ricovero con standard alberghiero superiore a quello ordinario (camere a pagamento, appena saranno disponibili) senza prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto ai livelli uniformi di assistenza.

In tal caso le relative tariffe (che saranno successivamente determinate), costituiscono entrate proprie dell' azienda ospedaliera e non possono essere incluse tra le risorse finanziarie destinate alla libera professione.



Tutte le prestazioni approvate dalla commissione farete per
residuale dal collegio di direzione



Art. 9 Determinazione delle tariffe

Nella determinazione delle tariffe, consultabili negli appositi uffici (U.R.P., G.E.F.) e sul portale aziendale, occorre tener conto dei seguenti criteri generali:

1. relativamente alle attività ambulatoriali o di diagnostica strumentale e di laboratorio, le tariffe sono riferite alla singola prestazione ovvero a gruppi integrati di prestazioni;
2. le tariffe devono essere remunerative dei costi sostenuti dall'Azienda e devono pertanto comprendere:
 - a) quota a favore dell'amministrazione per i costi generali, per il materiale di consumo, per l'ammortamento e la manutenzione di apparecchiature ove utilizzate, per oneri fiscali e assicurativi, per l'individuazione di un premio incentivante destinato esclusivamente al personale amministrativo che collabora in maniera diretta all'attuazione dell'istituto dell'A.L.P.I.,
 - b) compenso del professionista prescelto,
 - c) compenso dell'equipe ove partecipante,
 - d) compenso del personale di supporto ove partecipante,
 - e) fondo di perequazione per i Dirigenti Sanitari ai sensi dell'art 57 del CCNL 1998-2001,
 - f) quota pari al 5% del compenso spettante al professionista vincolata alla riduzione delle liste di attesa in applicazione del D.Lgs. 158/2012 così come convertito in Legge 189 /2012 art.2 comma e.

Le tariffe di cui ai punti precedenti non possono essere determinate per importi inferiori a quelli previsti per corrispondenti prestazioni dalle vigenti disposizioni a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria e sono oggetto di verifica amministrativa-contabile annuale da parte dell'Ufficio Controllo di Gestione con il supporto delle Direzioni Funzionali A.B.S e G.E.F.

Relativamente alle sole prestazioni libero-professionali rese in regime di ricovero, individualmente o in equipe, la tariffa forfettaria omnicomprensiva a carico dell'utente, oltre alle voci contemplate al precedente punto 2, deve comprendere:

- una quota giornaliera fissa qualora l'utente decida di usufruire del trattamento diversificato di tipo alberghiero,
- una quota pari al 30% della sola tariffa prevista per la prestazione istituzionale, restando a carico della Regione Campania la rimanente quota del 70% della tariffa relativa al DRG trattato.

Il dettaglio della tariffa deve essere riportato sia in fase di prenotazione-accettazione sia in fase fatturazione.

Forse è la sezione approvate dalle commissioni e r.s. dal collegio di direzione



Art. 10 Ripartizione delle quote

Sulle tariffe delle prestazioni, determinate con le modalità riportate nell'art. 9, concordate con il Direttore Generale ed approvate, viene *in primis* sottratta la quota spettante all'Amministrazione (quota A) a ristoro delle spese ed oneri sostenuti e sull'importo residuo, fatto pari a 100, vengono poi determinate la quota percentuale per il fondo perequativo aziendale ex art 57 CCNL 1998-2001 (quota B) e la quota percentuale per il personale di supporto eventualmente operante (quota C). Su questo importo residuale (quota D = onorario del professionista), per l'esclusiva vigenza temporale della normativa collegata, viene trattenuta la ulteriore quota del 5% prevista dall'art 2 comma c del D.L. 158/2012 convertito nella Legge 189/2012.

Qualora l'attività sia svolta in équipe l'onorario del professionista, al netto della quota spettante all'Azienda, viene ripartito tra i componenti con modalità indicate dal regolamento o da atto formale di integrazione. Qualora l'attività svolta in équipe non richieda la presenza di uno o più dei componenti indicati, le relative quote sono a disposizione del primo operatore che ne deciderà eventualmente l'attribuzione totale o parziale anche agli altri componenti. Parimenti per le prestazioni libero-professionali individuali, se svolte senza la partecipazione di personale di supporto, la quota relativa è attribuita al professionista. Il compenso spettante ai Dirigenti Sanitari e al personale di supporto tecnico-infermieristico, eventualmente coinvolto fuori dal normale orario di lavoro, è calcolato in misura percentuale sull'onorario professionale, al netto della quota aziendale, secondo le tabelle di seguito riportate.

Il compenso spettante nella ripartizione dei fondi attinenti ai ricoveri in area medica o chirurgica o di ostetricia per parto ai Dirigenti Sanitari e al personale di supporto tecnico-infermieristico di Reparto e dei Servizi Diagnostici coinvolti in orario di lavoro, è calcolato in misura percentuale sull'onorario professionale al netto della quota aziendale, secondo le tabelle di seguito riportate (Allegato 1). La partecipazione al fondo perequativo aziendale accantonato per i Dirigenti Sanitari che abbiano limitata possibilità di esercizio dell'attività libero-professionale, individuati in sede di contrattazione decentrata, avviene secondo le modalità previste dall'art 57 del CCNL 1998-2001. I direttori di UU.OO. interessate alla partecipazione al fondo inoltreranno richiesta al Collegio di Direzione che sottoporrà la stessa al parere della Commissione per la contrattazione decentrata. Eventuali risorse non assegnate ai sensi dell'art 57 punto 2, lettera i, del CCNL di categoria 1998-2001 integreranno i fondi incentivanti aziendali della dirigenza sanitaria. Relativamente alle prestazioni in regime di ricovero, qualora la tariffa concordata sia superiore al valore del DRG regionale corrispondente, le quote A, B e C vengono sempre calcolate sul valore del DRG regionale indipendentemente dalla tariffa globale concordata. La partecipazione ai proventi delle attività professionali di cui alla lettera d) del comma 2 dell'articolo 15-quinquies D.Lgs. del 30 dicembre 1992, n° 502, e successive modifiche, rese in regime libero-professionale, è stabilita dai contratti collettivi nazionali e, per quanto concerne le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, la partecipazione non può essere superiore al 50% della tariffa praticata dall'azienda.

Tale è la sezione approvata dalla commissione per le tariffe
dal collegio di direzione

Art. 11

Altre attività a pagamento

Rientrano nelle su indicate attività:

1. L'attività professionale richiesta a pagamento da terzi all'azienda ospedaliera e svolta fuori dall'orario di lavoro, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali, può essere considerata attività libero professionale intramuraria e sottoposta alla disciplina prevista dal presente regolamento aziendale.
2. L'attività resa per conto dell'azienda provvisoriamente all'esterno della struttura, se svolta in regime di attività libero-professionale, deve garantire comunque il rispetto della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni, tenendo conto delle modalità sotto indicate:
 - 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;
 - 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;
 - i compensi, i rimborsi e le modalità di attribuzione degli stessi sono stabiliti dai contratti collettivi nazionali di lavoro;
 - la partecipazione ai proventi per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio non può essere superiore al 50% della tariffa per le prestazioni finalizzate alla riduzione delle liste di attesa, ai sensi del comma 2, lettera d), dell'art. 15 quinquies del D.Lgs. n° 502/92 e successive modifiche e integrazioni.
3. Prestazione resa ai sensi dell'art. 15-quinquies del D.Lgs. 502-1992 (... 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 équipe, nell'ambito dell'azienda, fuori dell'orario di servizio. ...)
4. 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 sotto indicate:
 - a) in servizi sanitari di altra azienda/ente del comparto, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate che disciplini: 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; il compenso e le modalità di svolgimento;



Tale è la versione ufficiale della commissione di lavoro e del sistema di lavoro collegiale di servizio.

b) presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione tra i soggetti istituzionali attestante che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del S.S.N., mediante regolamentazione che preveda:

- la durata della convenzione;
- la natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale;
- i limiti di orario dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
- l'entità del compenso;
- motivazioni e fini della consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività di istituto.

5. Rientrano nel regime libero - professionale l'attività medico-legale quale consulente di parte (CTP) e l'attività di certificazione medico-legale resa dall'azienda per conto dell'istituto nazionale degli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.), a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici, sempre che sia possibile assicurare concretamente il rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione.

6. Il compenso per le attività di cui ai punti sopra illustrati deve affluire all'azienda o ente di appartenenza, che provvede ad attribuirne la quota spettante al dirigente avente diritto quale prestatore della consulenza con la retribuzione del mese successivo.

Le attività professionali 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 apposita convenzione.

Le predette attività sono consentite solo se a carattere occasionale, e se preventivamente autorizzate dall'Azienda con le modalità stabilite da convenzione con la quale vengono fissati 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'èquipe che ha effettuato la prestazione, le modalità di riscossione e di attribuzione dei compensi, la quota della tariffa spettante all'azienda.

Gli onorari per le prestazioni di cui sopra 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 scadenze previste nella convenzione.

Tutte le attività sono autorizzate dalla direzione di cui si sono specificate e retribuite dal collegio di direzione di



Art. 12

Attività libero-professionale svolta ai fini della riduzione delle liste di attesa ai sensi dell'art 2 del D.L. 158/2012 convertito in Legge 189/2012

Possono essere effettuate prestazioni richieste dalla Azienda ai propri dirigenti, allo scopo di ridurre le liste di attesa ai sensi dell'art 2 del D.L. 158/2012 convertito in Legge 189/2012 o, in via eccezionale e temporanea ad integrazione dell'attività istituzionale, prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti, in accordo con l'art. 14, comma 6, C.C.N.L./2005; dell'art. 5, comma 2 C.C.N.L./1998-2001 e Decreto Ministero della Sanità del 31/07/1997.

Per l'attuazione di quanto su specificato è necessario quanto segue:

- programmare e verificare le liste di attesa con l'obiettivo di pervenire a soluzione organizzative, tecnologiche e strutturali, che ne consentano la riduzione;
- assumere le necessarie iniziative per la razionalizzazione della domanda;
- assumere interventi diretti ad aumentare i tempi di utilizzo delle apparecchiature e incrementare la capacità di offerta dell'azienda;
- svolgere da parte degli specialisti un'attività libero professionale per conto dell'azienda, tenendo conto dell'apporto dato dal singolo specialista all'attività istituzionale e delle concrete possibilità di incidere sui tempi di attesa;
- individuare specifici incentivi di carattere economico per il personale di supporto.

Art. 13

Attività di supporto

L'azienda ospedaliera consente lo svolgimento di attività di supporto per la effettuazione delle prestazioni libero professionali individuali o di équipe.

L'attività di supporto è resa al di fuori del normale orario di servizio, dell'eventuale lavoro straordinario e turni di pronta disponibilità dal personale dipendente del comparto dell'azienda individuato dal sanitario prescelto dal paziente, sulla base dell'adesione volontaria e previa valutazione della idoneità professionale a rendere i servizi richiesti, tenuto conto della natura degli stessi, salvo i casi particolari indicati all'art. 6 - comma 5, del presente regolamento.

Gli emolumenti per l'attività di supporto, riferiti ad ogni prestazione libero professionale, verranno corrisposti ad avvenuta verifica della effettiva esecuzione della prestazione. Il rispetto degli orari previsti per l'effettuazione delle attività medesime deve essere rilevabile dal confronto con i cartellini di timbratura attestanti l'attività istituzionale.



Tutte le sessioni di lavoro dalle eccezioni fatte per

Art. 14

Attività diversa dall'attività libero professionale

1. Non rientrano fra le attività libero professionali e pertanto disciplinate dal presente regolamento, ancorché comportino la corresponsione di emolumenti od indennità, le seguenti attività:

- a) docenza in corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diplomi ;
- b) collaborazione a riviste e periodici scientifici e professionali;
- c) partecipazioni a commissioni presso enti pubblici e ministeri;
- d) relazioni a convegni e pubblicazioni dei relativi interventi;
- e) partecipazioni a comitati scientifici;
- f) partecipazione ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;
- g) attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazione 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.

Art.15

Osservatorio sulla libera professione.

Ai sensi dell'art. 5 comma 2 del D.P.C.M. del 27 marzo 2000, dell'art 5 comma 2 dell'allegato E alla DGRC 214/2007 pubblicata sul BURC del 23-03-2007 nel rispetto del D.Lgs. 158/2012 convertito in Legge 189/2012, è istituita, su nomina del Direttore Generale, una Commissione paritetica (definita Commissione ALPI) costituita da Dirigenti Sanitari che vengono indicati dalle OO.SS. di categoria maggiormente rappresentative in sede locale, da Dirigenti nominati dall'Azienda e presieduta dal Direttore Sanitario o da suo delegato alla quale sono affidati compiti di organizzazione, promozione, verifica e modifica del regolamento e di osservatorio sull'A.L.P.I.

Alla commissione è demandato il compito di prospettare soluzioni circa eventuali questioni derivanti dalla interpretazione del regolamento e proporre modifiche o integrazioni del regolamento stesso, in rapporto all'evoluzione dell'impianto normativo nazionale e regionale, senza ulteriori formalità, salva l'approvazione da parte del Direttore Generale sentito il Collegio di Direzione.

Alla Commissione spetta anche il monitoraggio dell'adeguatezza degli spazi riservati all'A.L.P.I. e della loro utilizzazione nonché delle dotazioni organiche e tecnologiche messe a disposizione dall'Azienda per l'esercizio dell'A.L.P.I., rapportate alla domanda di prestazioni ed al pieno utilizzo degli impianti.

I componenti della Commissione paritetica sono convocati, in via ordinaria, dal Segretario della Commissione, almeno 7 giorni prima della riunione a mezzo e-mail o fax; per motivi urgenti la convocazione può essere eseguita entro le 48 ore precedenti a mezzo telefono e fax.

SEDE LEGALE
CARRARELLO
N. 10
Tale è la sede legale dell'azienda e residenza
e residenza

Ogni riunione è indetta in prima ed in seconda convocazione: tra le due convocazioni deve intercorrere almeno un'ora.

Il coordinatore svolge funzioni di presidente e verifica la validità della costituzione dell'organo collegiale.

In prima convocazione l'assemblea è ritenuta valida se è presente la metà più uno dei componenti; in seconda convocazione è sufficiente la presenza di 1/3 dei componenti. In entrambi i casi, il raggiungimento del numero legale è indipendente dalla espressione aziendale o sindacale dei dipendenti.

Le modifiche al regolamento ALPI richiedono la maggioranza assoluta e cioè la metà più uno del numero dei componenti; per le altre problematiche è sufficiente la maggioranza semplice e cioè la metà più uno del numero dei presenti.

In entrambi i casi, il raggiungimento della maggioranza è indipendente dalla espressione (aziendale o sindacale) dei componenti; in caso di parità, il voto espresso dal Presidente, ha doppio valore.

In ogni riunione della Commissione, viene redatto dal Segretario un verbale che, firmato dai presenti, sarà inviato, dallo stesso Segretario, a tutti i componenti della Commissione, alla Direzione Strategica ed al Direttore di Presidio. La mancata partecipazione di un componente della Commissione per tre sedute consecutive, comporta la segnalazione al Direttore Generale con la proposta di sostituzione del componente stesso.

Art.16

Informazione all'utenza

Per una corretta e trasparente gestione della libera professione intramuraria, al fine di garantire la tutela dei diritti degli utenti del S.S.N. e per consentire l'attuazione del principio della libera scelta da parte del cittadino, è necessario attivare un efficace sistema di informazione ai cittadini in ordine a tutte le prestazioni (sia quelle garantite dal S.S.N., sia quelle in regime di libera professione) fornendo le seguenti indicazioni:

- a) tempi di attesa;
- b) prestazioni erogate in regime istituzionale;
- c) prestazioni erogate in regime A.L.P.I.;
- d) modalità di prenotazioni;
- e) modalità di fruizione delle prestazioni;
- f) tariffe;
- g) orari;
- h) rendiconto dei costi delle prestazioni richieste;
- i) elenco dei dirigenti sanitari che svolgono le attività in A.L.P.I.

Tali informazioni devono essere fornite dagli appositi uffici e servizi dell'azienda ospedaliera attraverso la carta dei servizi, il portale aziendale e tutte le forme di pubblicità ammesse.



Art.17
Sanzioni disciplinari

In caso di ipotizzata violazione delle disposizioni regolamentari nell'esercizio dell'A.L.P.I. l'amministrazione avvia un procedimento a carico del dipendente, garantendo il contraddittorio, al fine dell'accertamento della veridicità dei fatti.

In caso di accertata violazione, ed in rapporto alla gravità e reiterazione della stessa, sarà seguito, l'iter procedurale disciplinare, come previsto dalla delibera aziendale n° 33 del 7/6/2010, che recepisce il D.Lgs. n° 150/2009, art. 68 e art. 69.

Art.18

Il regolamento aziendale è comunque suscettibile di modifiche e revisioni finalizzate all'adeguamento a norme nazionali e regionali in materia di libera professione intramuraria.

Art.19
Casi particolari

1) OSTETRICA

- a) richiedendo le attività di ostetricia la presenza del Nido nelle vicinanze del reparto di degenza delle puerpere, onde consentire alle stesse di allattare i neonati, non essendo il padiglione "M" di cui all'articolo 5 comma 1 del presente regolamento dotato di tale struttura, si consente l'esercizio dell'A.L.P.I., in regime di ricovero per questa particolare branca specialistica, presso la relativa unità operativa, individuando a tale scopo una quota del 5% di posti letto, indistinti della dotazione totale;
- b) essendo la U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia ed il Nido provvisoriamente dislocati presso il padiglione DEA, si consenta l'esercizio dell'A.L.P.I. in regime di ricovero, per quanto concerne le attività di ostetricia di tale U.O., presso la sua sede attuale, fino al suo definitivo trasloco presso la sede assegnata al di fuori di detto padiglione;
- c) in deroga a quanto stabilito nell'art. 8 del presente regolamento, non essendo il travaglio di parto fisiologico un evento programmabile, per le pazienti che hanno scelto di partorire presso questa azienda in regime A.L.P.I. la comunicazione, l'istruttoria amministrativa ed il versamento delle tariffe, saranno effettuati al compimento della 38 settimana di gestazione.
Analogamente a quanto avviene per altre prestazioni chirurgiche, se per qualsiasi motivo il parto non dovesse avvenire c/o questa azienda, o dovesse avvenire non più in regime di libera professione, la quota sarà integralmente restituita alla paziente;



Tale è la versione approvata dalla commissione per le tariffe e restituita dal collegio di direzione

d) in caso di travaglio di parto in A.L.P.I. che si complichino rendendosi necessario l'espletamento del parto con taglio cesareo, si dovrà ricorrere per l'intervento chirurgico ad una équipe composta da dipendenti non in servizio previamente allertata.

Qualora per motivi tecnico-organizzativi fosse necessario ricorrere in toto o in parte all'équipe istituzionale in servizio, si applica quanto stabilito nell'articolo 6 comma 5 del presente regolamento.

2) Consulenza Tecnica di Ufficio (C.T.U.)

- Attualmente, per disposizione aziendale, la C.T.U., va ancora assoggettata alla normativa per l'A.L.P.I., ma la Direzione Strategica ha richiesto chiarimenti interpretativi alla Funzione Pubblica, essendosi la Commissione espressa in disaccordo con la disposizione aziendale.



Allegato 1



Tale è la sensibilità delle commissioni formative e accertatrici
 del collegio di direzione

1 - Prestazioni presso studi e case di cura:	%
Fondo A - Azienda	8,50
<u>Ripartizione importo residuo:</u>	
Fondo B - Articolo 57 CCNL 1998-2001	5,00
Fondo D - Professionisti	95,00
Prelievo ex art 2 comma c Legge 189/2012 su fondo D	5,00
2 - Consulenze diagnostiche su indagini strumentali e/o di laboratorio (anatomo-istologiche, radiologiche) che pervengono già allestite in altra sede:	%
Fondo A - Azienda	10,00
<u>Ripartizione importo residuo:</u>	
Fondo B - Articolo 57 CCNL 1998-2001	5,00
Fondo D - Professionisti	95,00
Prelievo ex art 2 comma c Legge 189/2012 su fondo D	5,00
3 - Visita specialistica in ospedale e prestazioni di citologia diagnostica:	%
Fondo A - Azienda	10,00
<u>Ripartizione importo residuo:</u>	
Fondo B - Articolo 57 CCNL 1998-2001	5,00
Fondo C - Supporto infermieristico, tecnico, ecc ...	14,00
Fondo D - Professionisti	81,00
Prelievo ex art 2 comma c Legge 189/2012 su fondo D	5,00
4 - Visita più prestazione in ospedale:	%
Fondo A - Azienda	15,00
<u>Ripartizione importo residuo:</u>	
Fondo B - Articolo 57 CCNL 1998-2001	5,00
Fondo C - Supporto infermieristico, tecnico, ecc ...	20,00
Fondo D - Professionisti	75,00
Prelievo ex art 2 comma c Legge 189/2012 su fondo D	5,00
5 - Prestazioni diagnostiche e di laboratorio a costo contenuto per l'amministrazione (es. anatomia patologica, citogenetica, terapia fisica, rieducazione funzionale, ecc...):	%
Fondo A - Azienda	27,00
<u>Ripartizione importo residuo:</u>	
Fondo B - Articolo 57 CCNL 1998-2001	5,00
Fondo C - Supporto infermieristico, tecnico, ecc ...	32,00
Fondo D - Professionisti	63,00
Prelievo ex art 2 comma c Legge 189/2012 su fondo D	5,00

J. De Luca

6 - Prestazioni diagnostiche e di laboratorio ad alto contenuto tecnologico e conseguente costo elevato per l'amministrazione (es. TAC, patologia clinica, radiologia, ecc...):

Fondo A - Azienda

%
30,00

Ripartizione importo residuo:

Fondo B - Articolo 57 CCNL 1998-2001

5,00

Fondo C - Supporto infermieristico, tecnico, ecc ...

32,00

Fondo D - Professionisti

63,00

Prelievo ex art 2 comma c Legge 189/2012 su fondo D

5,00

7 - Piccoli interventi chirurgici in ospedale:

Fondo A - Azienda

%
18,00

Ripartizione importo residuo:

Fondo B - Articolo 57 CCNL 1998-2001

5,00

Fondo C - Supporto infermieristico, tecnico, ecc ...

20,00

Fondo D - Professionisti

75,00

Prelievo ex art 2 comma c Legge 189/2012 su fondo D

5,00

8 - Ricoveri in area medica:

Fondo A - Azienda

%
10,00

Ripartizione importo residuo:

Fondo B - Articolo 57 CCNL 1998-2001

5,00

Fondo C - Supporto infermieristico, tecnico,...

15,00

Fondo D - Professionisti

80,00

Ripartizione "Fondo D":

1° Operatore

79,00

2° Operatore

14,00

3° Operatore

7,00

Prelievo ex art 2 comma c Legge 189/2012 su fondo D

5,00

9 - Ricoveri in area chirurgica:

Fondo A - Azienda

%
10,00

Ripartizione importo residuo:

Fondo B - Articolo 57 CCNL 1998-2001

5,00

Fondo D - Professionisti

95,00

Ripartizione "Fondo D":

1° Operatore

53,00

2° Operatore

9,00

3° Operatore

5,50

Anestesista

16,50

Supporto inferm. camera operatoria

7,00



Handwritten notes in Italian:
 e ad un'ora
 commission
 dalle
 affros
 la
 5h
 del



Reparto - Dirigenti Sanitari	0,50
Reparto - personale infermieristico	3,50
Servizi diagnostici - Dirigenti Sanitari	3,00
Servizi diagnostici - Supporto tecnico e infermieristico	2,00
Prelievo ex art 2 comma c Legge 189/2012 su fondo D	5,00

10 - Ricoveri di ostetricia (parto):

Fondo A - Azienda	%
	10,00

Ripartizione importo residuo:

Fondo B - Articolo 57 CCNL 1998-2001	5,00
--------------------------------------	------

Fondo D - Professionisti	95,00
--------------------------	-------

Ripartizione "Fondo D":

1° Operatore	76,50
--------------	-------

Ostetrica	12,00
-----------	-------

Supporto infermieristico sala parto	3,50
-------------------------------------	------

Reparto - Dirigenti Sanitari	1,00
------------------------------	------

Reparto - personale infermieristico	3,50
-------------------------------------	------

Servizi diagnostici - Dirigenti Sanitari	2,00
--	------

Servizi diagnostici - Supporto tecnico e infermieristico	1,50
--	------

Prelievo ex art 2 comma c Legge 189/2012 su fondo D	5,00
---	------

11 - Prestazioni in regime di autoconvenzionamento interno e consulenze

esterne in regime di convenzione:	%
-----------------------------------	---

Fondo A - Azienda	10,00
-------------------	-------

Ripartizione importo residuo:

Fondo B - Articolo 57 CCNL 1998-2001	5,00
--------------------------------------	------

Fondo D - Professionisti	95,00
--------------------------	-------

Prelievo ex art 2 comma c Legge 189/2012 su fondo D	5,00
---	------

* La quota destinata ai dirigenti dei Servizi diagnostici (Anatomia Patologica, Neuroradiologia, Radiologia Generale, Radiologia Vascolare), sarà ripartita in un numero di quote pari ai servizi interessati (ovvero n°4). Ogni quota sarà successivamente suddivisa fra i singoli dirigenti afferenti ai servizi interessati.

** Se, negli accordi di convenzione, oneri diretti o indiretti sono previsti a carico dell'azienda/ente convenzionato, l'importo equivalente sarà portato in diminuzione alla quota del "Fondo A" ed attribuito, in aggiunta, al "Fondo D"-Professionisti.

Tutte le sessioni affossate dallo stesso collegio di divisione