

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 aprile 2014, n. 372.

Azienda USL Umbria n. 2 - Alienazione, mediante asta pubblica, di beni immobili siti nel comune di Spoleto. Autorizzazione regionale, ex art. 5, comma 2 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e del correlato art. 15 della l.r. 19 dicembre 1995, n. 51.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta della Presidente, corredate dei pareri e dei visti prescritti dal regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviano alle motivazioni in essi contenute;

2) di autorizzare, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e dell'art. 15, comma 2 della l.r. 19 dicembre 1995, n. 51, l'Azienda USL Umbria n. 2 - avente sede provvisoria in viale Donato Bramante 37 - 05100 Terni (TR), codice fiscale e partita Iva 01499590550 - a procedere alla alienazione, tramite asta pubblica, dei cespiti immobiliari provenienti dal patrimonio del discolto Ente Ospedaliero "S. Matteo degli Infermi" di Spoleto, dettagliatamente descritti nel documento istruttorio, che qui si intende integralmente richiamato, con le modalità, alle condizioni, per le finalità e con le precisazioni ivi riferite;

3) di autorizzare, ai sensi della medesima normativa, l'Azienda USL Umbria n. 2, una volta portate a compimento le procedure di cui al punto precedente, a richiedere, in riferimento ai cespiti patrimoniali dettagliatamente descritti nel documento istruttorio, la cancellazione del vincolo di destinazione sanitaria in favore della Regione Umbria trascritto presso la Conservatoria dei RR.II. di Spoleto con nota del 27 marzo 2014, reg. gen. n. 1279, reg. part. n. 1025;

4) di stabilire che, fermo restando la finalità della prospettata operazione di vendita, il provento netto delle alienazioni patrimoniali in argomento sia contabilizzato secondo quanto disposto dall'art. 29 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118;

5) di incaricare il Servizio competente della Direzione regionale Salute e coesione sociale di attivare le procedure necessarie per la pratica attuazione del presente provvedimento;

6) di disporre la pubblicazione per estratto della presente deliberazione nel *Bollettino Ufficiale* della Regione.

*La Vicepresidente
CASCIARI*

(su proposta del Presidente Marini)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Omissis

(Vedasi dispositivo deliberazione)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 aprile 2014, n. 402.

Atto di indirizzo regionale per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'Attività Libero Professionale Intramuraria. Approvazione.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta della Presidente Catuscia Marini

Preso atto:

- del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal dirigente competente;
- della dichiarazione del dirigente medesimo che l'atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

d) del parere favorevole del direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la legge regionale 12 novembre 2012, n. 18 avente ad oggetto "Ordinamento del servizio sanitario regionale";

Visto l'articolo 15 quinquies del d.lgs. n. 502 del 1992 avente ad oggetto: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";

Visto il D.P.C.M. 27 marzo 2000 recante "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario regionale";

Visti i CCNL della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa sottoscritti in data 8 giugno 2000;

Vista la legge 3 agosto 2007, n. 120, come modificata dall'articolo 2 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 avente ad oggetto "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più ampio livello di tutela della salute", convertito con modificazioni nella legge 8 novembre 2012, n. 189;

Vista l'intesa sancita in data 7 febbraio 2013 dalla Conferenza permanente Stato, Regioni e le Province autonome, ai sensi dell'articolo, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni, sullo schema di decreto del Ministro della salute 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" (Rep. Atti n. 49/csr del 7 febbraio 2013);

Visto il Decreto del Ministero della Salute del 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";

Visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di 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 (Rep. Atti n. 60/csr del 13 marzo 2013);

Dato atto che l'atto di indirizzo regionale per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'Attività Libero Professionale Intramuraria è stato condiviso con le Aziende sanitarie regionali;

Dato atto altresì che l'atto di indirizzo regionale per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'Attività Libero Professionale Intramuraria è stato partecipato alle OOSS di categoria;

Ritenuto di approvare l'atto di indirizzo regionale per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'Attività Libero Professionale Intramuraria, in attuazione della normativa nazionale sopra richiamata;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta della Presidente, corredati dei pareri prescritti dal Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;

2) di approvare l'atto di indirizzo regionale per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'Attività Libero Professionale Intramuraria che, allegato alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale;

3) di stabilire che il presente atto rientra nella tipologia degli atti previsti dall'articolo 19, comma 2 lett.b) della legge regionale 12 novembre 2012, n. 18;

4) di dare atto che per quanto concerne l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Umbria e Marche l'atto di indirizzo regionale per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'Attività Libero Professionale Intramuraria approvato con il presente atto rappresenta la proposta da esaminare in apposita Conferenza di Servizi da indire con la Regione Marche;

5) di stabilire che l'atto di indirizzo regionale per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'Attività Libero Professionale Intramuraria approvato con il presente atto sarà trasmesso alla Regione Marche, ai fini di quanto stabilito al precedente punto 4), con l'atto di indizione della Conferenza di Servizi.

6) di dare mandato alla Direzione regionale Salute e coesione sociale, di trasmettere il presente atto alle Aziende Sanitarie regionali e all'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale (A.R.P.A.) per gli adempimenti di competenza;

7) di dare mandato alla Direzione regionale Salute e Coesione Sociale di trasmettere il presente atto all'Osservatorio Nazionale per l'attività libero-professionale e all'AGENAS (agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali);

8) di disporre la pubblicazione per esteso della presente deliberazione nel *Bollettino Ufficiale* della Regione Umbria e sul sito istituzionale della Regione Umbria area tematica Salute.

*La Presidente
MARINI*

(su proposta della Presidente Marini)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: **Atto di indirizzo regionale per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'Attività Libero Professionale Intramuraria. Approvazione.**

Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 all'articolo 15 quinquies definisce le caratteristiche del rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti del ruolo sanitario.

Con D.P.C.M. del 27 marzo 2000 è stato emanato l'atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del SSN.

Il CCNL dell'area relativa della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria del SSN dell'8 giugno 2000, disciplina l'esercizio delle diverse tipologie di attività libero professionale, definisce il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale, i criteri generali per la determinazione delle tariffe e le modalità della loro ripartizione.

La Giunta regionale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto con il D.P.C.M. sopra citato, con DGR n. 513 del 23 maggio 2001 ha emanato specifici indirizzi per la regolamentazione dell'attività libero professionale nelle Aziende sanitarie regionali.

La legge n. 120 del 3 agosto 2007 recante *"Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria"*, da ultimo modificata dal decreto legge n. 158/2012, ha dettato nuove disposizioni in materia di attività libero professionale.

L'art. 1, comma 4 della Legge n. 120/2007 come modificata dall'art. 2 del D.L. n. 158/2012 (c.d. D.L. Balduzzi) prevede, tra l'altro, che la Regione emani proprie linee guida per consentire alle Aziende sanitarie di gestire con propria integrale responsabilità l'attività libero professionale intramuraria (A.L.P.I.).

In data 7 febbraio 2013 è stata sancita l'**Intesa** dalla Conferenza Permanente Stato, Regioni e le Province autonome, ai sensi dell'articolo, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni, sullo schema di decreto del Ministro della salute 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"* (Rep.atti n. 49/csr del 7 febbraio 2013).

Successivamente:

- in data 21 febbraio 2013 è stato emanato il **Decreto del Ministero della Salute** 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";
- in data 13 marzo 2013 è stato sancito l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di 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. (Rep. Atti n. 60/csr del 13 marzo 2013).

La Direzione regionale alla Salute e Coesione sociale ha predisposto uno schema di atto di indirizzo per disciplinare forme e modalità di esercizio dell'A.L.P.I. nelle strutture del S.S.R..

Lo schema di atto di indirizzo regionale per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'Attività Libero Professionale Intramuraria è stato condiviso con le Aziende sanitarie regionali.

Lo schema di atto di indirizzo sopra citato è stato partecipato alle OOSS della dirigenza medica e veterinaria, della dirigenza sanitaria e del Comparto in un incontro tenuto il 25 marzo 2014.

Lo schema di atto di indirizzo mira a garantire l'esercizio dell'A.L.P.I. come opportunità sia per le Aziende e sia per i professionisti. Il governo delle realtà aziendali viene rimesso alla approvazione di uno specifico regolamento che dovrà essere emanato sulla base delle regole regionali definite nell'atto di indirizzo e dei criteri dallo stesso contenuti.

Con lo schema di atto di indirizzo regionale per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'Attività Libero Professionale Intramuraria di cui all'allegato al presente atto si intendono superate le disposizioni dettate al riguardo dalla Giunta regionale.

Si propone alla Giunta regionale l'adozione di un atto finalizzato a:

Omissis

(Vedasi dispositivo deliberazione)

**ATTO DI INDIRIZZO REGIONALE PER LA PREDISPOSIZIONE DEI REGOLAMENTI AZIENDALI
CHE DISCIPLINANO L'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

**ARTICOLO 1
ATTO DI INDIRIZZO E REGOLAMENTO AZIENDALE**

1. Il presente atto di indirizzo contiene direttive per l'organizzazione da parte delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, dell'Agenzia regionale per la protezione ambientale (ARPA) dell'attività libero-professionale intramuraria, di seguito alpi. Il regolamento aziendale approvato dal Direttore generale, previo parere del Collegio di direzione definisce le condizioni per l'esercizio di tale attività in conformità con la normativa vigente, ed in particolare con la legge 30 agosto 2007, n. 120 (Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria).
2. Il regolamento aziendale di cui al comma 1, deve in ogni caso individuare le precise attribuzioni e responsabilità in tema di:
 - a) indirizzo generale in materia di libera professione intramuraria;
 - b) stipula di accordi e convenzioni;
 - c) procedura di autorizzazione del professionista, singolo o in equipes, all'esercizio della libera professione intramuraria;
 - d) gestione degli aspetti organizzativi quali l'individuazione degli spazi, degli orari e attrezzature/posti letto, delle informazioni all'utente, del personale di supporto;
 - e) gestione degli aspetti economico contabili, fiscali, retributivi e contributivi;
 - f) controlli.
3. Il presente atto di indirizzo, per quanto riguarda l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche, rappresenta la proposta da esaminare in apposita Conferenza di Servizi da indire con la Regione Marche .

**ARTICOLO 2
SOGGETTI ED ENTI DESTINATARI**

1. Le disposizioni del presente atto di indirizzo si applicano al personale dipendente dalle Aziende sanitarie locali e dalle Aziende ospedaliere e al personale dell'ARPA.
2. Le categorie interessate all'applicazione del presente atto di indirizzo sono quelle del personale medico, 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'equipe ed a tutto il personale degli altri ruoli che collabora per assicurare l'esercizio dell'alpi.

3. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 4, comma 2 del DPCM 27 marzo 2000, fatte salve le specificazioni e gli adattamenti previsti dal decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, le disposizioni del presente atto si applicano anche al personale universitario appartenente alle categorie professionali indicate all'art. 2 del sopra citato DPCM.

ARTICOLO 3

PRINCIPI GENERALI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

1. L'alpi deve essere svolta all'interno di idonee ed adeguate strutture dell'Azienda.
2. Al fine di assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'alpi le Aziende determinano, d'intesa con i dirigenti, previo accordo con le OO.SS. in sede di contrattazione integrativa un tariffario, predisposto sulla base delle indicazioni contenute nell'articolo 10.
3. Deve essere garantita, da parte dei dirigenti di cui al comma 2 dell'articolo 2, la priorità dell'attività istituzionale sull'alpi, sia in termini di orario che di volumi di prestazioni. L'esercizio dell'alpi non solo non deve essere in contrasto, ma anzi deve essere in sintonia 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. Conseguentemente deve essere assicurato un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e la corrispondente alpi.
4. Per l'attività clinica e di diagnostica, gli spazi e le attrezzature dedicati all'attività istituzionale possono essere utilizzati anche per l'alpi, garantendo la separazione delle attività in termini orari e adottando per le prenotazioni e le riscossioni le modalità previste all'articolo 5.
5. L'utilizzo di apparecchiature in dotazione al servizio presso il quale viene svolta l'alpi presuppone l'autorizzazione preventiva della Direzione aziendale al fine di evitare che tale utilizzo interferisca con l'attività istituzionale e per renderla distinguibile dalla stessa, da effettuarsi comunque in orario di lavoro ben definito.
6. L'alpi deve essere separata in modo chiaro dall'esercizio dell'attività professionale a pagamento di cui all'art. 55, c.2 del CCNL del 08.06.2000.
7. L'alpi non deve essere concorrenziale nei confronti del SSN ed il suo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da assicurare l'assolvimento dei compiti istituzionali e la funzionalità dei servizi, nel rispetto della normativa disciplinante la materia e le Aziende, nel disciplinare l'alpi tramite regolamento, dovranno evitare che la medesima possa rappresentare un ostacolo allo svolgimento della prioritaria attività istituzionale. L'alpi deve essere prestata nella disciplina di appartenenza, fatte salve le eccezioni previste dall'articolo 5, comma 4 del DPCM 27.3.2000.

8. Non possono essere erogate in regime alpi prestazioni non erogate dalla stessa Azienda in regime istituzionale.
9. L'alpi non può essere utilizzata come strumento per la riduzione delle liste d'attesa, salvo quanto previsto dall'art. 55, comma 2 del CCNL del 08.06.2000.
10. Il dirigente 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, 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 un'anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa, purché tale attività sia compresa tra quelle erogate in via istituzionale.
11. L'autorizzazione di cui al comma 10 è concessa anche nei casi di esercizio di attività professionale svolta in qualità di specialisti di Medicina del lavoro o medico competente nell'ambito delle attività previste dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, con esclusione dei dirigenti che versino in condizioni di incompatibilità in quanto direttamente addetti alle attività di prevenzione.

ARTICOLO 4 **SPAZI PER L'ESPLETAMENTO DELL'ALPI**

1. Gli spazi utilizzabili per l'alpi, individuati anche come disponibilità temporale degli stessi, non possono essere inferiori al 10% e superiori al 20% di quelli destinati all'attività istituzionale. La quota di posti letto da utilizzare per l'alpi non può essere inferiore al 5% e, in relazione alla effettiva richiesta, superiore al 10% dei posti letto della struttura .In ogni caso, le Aziende, nel valutare l'utilizzo degli spazi, devono tener conto della priorità da riconoscere agli obiettivi di produzione dell'attività istituzionale. Tenuto conto di questa priorità, per un utilizzo ottimale degli spazi interni, le Aziende, se lo ritengono utile, possono applicare sia per l'attività ambulatoriale sia per l'attività di ricovero il modello organizzativo dell'utilizzo non esclusivo degli spazi.
2. Nel caso di carenza di spazi interni adeguati e idonei, si può ricorrere, previo parere del Collegio di Direzione di cui all'art. 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 ad acquisire spazi esterni tramite acquisto, locazione di spazi presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate o alla stipula di convenzioni con soggetti pubblici (in particolare tra ASL e AOSP) per l'ottimale utilizzo delle strumentazioni e degli spazi ambulatoriali per l'esercizio di attività sia istituzionale sia in regime di alpi, nell'ottica di una ricerca continua di integrazione e collaborazione.
3. L'autorizzazione all'utilizzo del proprio studio professionale può essere rilasciata da parte delle Aziende sanitarie ai professionisti collegati in rete, previa valutazione dei principi e dei criteri di cui al comma 5. Tale autorizzazione è rilasciata sulla base delle seguenti condizioni e modalità:

a) in via residuale ove non risultino disponibili e/o adeguati gli spazi per l'alpi e non sia possibile ricorrere a locazioni o convenzioni;

b) previa sottoscrizione di una convenzione tra l'Azienda e il professionista interessato, che contenga quali contenuti minimi: la durata annuale con possibilità di rinnovo, nonché i contenuti definiti nello schema-tipo approvato con accordo sancito in data 13 marzo 2013 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano;

c) che all'interno di tali studi privati operino solo professionisti dipendenti, in regime di esclusività.

4. Lo spazio dedicato all'esercizio sia dell'attività istituzionale sia dell'alpi è adeguato e idoneo qualora possieda i requisiti previsti dal DPR 14 gennaio 1997. L'idoneità e l'adeguatezza degli spazi per l'alpi deve essere valutata dall'Azienda sulla base seguenti criteri:

a) necessità del collegamento alla infrastruttura di rete di cui al successivo articolo 5 e all'allegato tecnico (All.1) al Decreto Ministeriale della Salute 21 febbraio 2013 avente ad oggetto *"Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni"*;

b) dotazione di attrezzature sanitarie necessarie in relazione all'attività specifica erogata in libera professione;

c) in relazione alle problematiche cliniche trattate, garantire condizioni ambientali di particolare riservatezza;

d) possibilità di organizzazione dei servizi accessori necessari per garantire l'esercizio dell'alpi quali la qualità di accoglienza e idonei canali di accesso da parte dell'utenza dell'alpi; la gestione delle procedure di fatturazione, incasso e rendicontazione; la pulizia e disinfezione; la fornitura materiali ed attrezzature;

e) valutazione della domanda di prestazioni da parte dei pazienti in relazione all'ubicazione sul territorio dello spazio dedicato all'alpi;

f) lo spazio in cui il professionista è autorizzato a svolgere l'alpi può essere o solo interno o solo esterno. Per gli spazi interni è prevista la possibilità di erogare prestazioni in libera professione anche in più sedi aziendali. Il criterio dell'unicità dello spazio può essere motivatamente derogato qualora l'Azienda ritenga di autorizzare spazi esterni situati al di fuori degli ambiti territoriali di pertinenza, secondo quanto definito al comma 6.

5. Lo spazio esterno deve essere ubicato entro l'ambito territoriale di pertinenza dell'Azienda Sanitaria Locale. Per le Aziende Ospedaliere l'ambito territoriale di pertinenza è quello dell'Azienda sanitaria di riferimento. Le Aziende possono motivatamente autorizzare lo svolgimento di alpi al di fuori degli ambiti territoriali sopra definiti, anche al di fuori del territorio regionale, previo parere del Collegio di Direzione. Per l'A.R.P.A. l'ambito territoriale è quello regionale.

6. Le Aziende, sulla base delle valutazioni effettuate, provvedono a rilasciare apposite

autorizzazioni annuali in merito alle modalità di svolgimento dell'alpi, individuando espressamente lo spazio, i giorni e l'orario autorizzato.

ARTICOLO 5

PRENOTAZIONE E RISCOSSIONE

1. Il servizio di prenotazione delle prestazioni libero professionali deve essere affidato ai Centri Unificati di Prenotazione delle Aziende (CUP) e comunque a personale aziendale o dall'Azienda a ciò destinato e deve essere svolto in sedi o tempi diversi rispetto a quelli istituzionale. Ai fini dell'accesso del professionista al servizio di prenotazione, si applicano le Linee guida nazionali del Sistema CUP .
2. Le agende di prenotazione devono essere configurate, sotto il controllo diretto del personale dell'azienda in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni. Le agende devono prevedere la gestione delle seguenti informazioni :
 - a) numero identificativo dell'accesso in libera professione;
 - b) impegno orario del sanitario per la visita o esame;
 - c) i dati identificativi del professionista, ovvero nome, cognome e codice fiscale;
 - d) data di erogazione della prestazione;
 - e) dati della prestazione: branca specialistica e codice prestazione ai sensi del nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale vigente.

Le aziende dovranno prevedere la possibilità di accesso in visione dei singoli professionisti alla propria agenda.

3. Le prenotazioni degli appuntamenti sono attribuite solo *ex ante*, anche con accettazione contestuale, (a seguito di accesso fisico, telematico, telefonico dell'assistito o del professionista su richiesta dello stesso) mentre non è possibile fare registrazioni *ex post*, e sullo schema di agenda predefinito al fine di permettere il preventivo governo dei volumi.
4. Le Aziende devono mettere a disposizione del professionista un sistema che, anche mediante opportune integrazioni con il sistema C.U.P. esistente, sia l'unico punto di accesso per la fornitura dei servizi di cui all'art.1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120.
5. L'inserimento dei pazienti visitati e delle prestazioni effettivamente erogate nonché la registrazione del pagamento deve essere effettuato in tempo reale rispetto all'orario effettivamente reso in alpi e al fine di consentire l'associazione del pagamento al numero identificativo dell'accesso in libera professione è necessario prevedere la gestione di:
 - a) numero identificativo dell'accesso in alpi cui fa riferimento il pagamento;
 - b) importo;
 - c) tipo di strumento di pagamento (carta di credito,bancomat, bonifico);
 - d) estremi identificativi della transazione.
6. La riscossione degli onorari relativi a tutte le prestazioni erogate in regime libero professionale deve essere effettuata dai C.U.P. e comunque da personale dell'azienda o dall'Azienda a ciò destinato.

7. Per quanto riguarda i pagamenti presso studi professionali esterni alle strutture aziendali e presso le strutture con le quali l'Azienda ha stipulato specifica convenzione la riscossione dei pagamenti deve essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili, e la strumentazione necessaria alla riscossione (POS/asseggi/bonifici) sia messa a disposizione dal professionista o dall'Azienda con oneri a carico del professionista.

ARTICOLO 6

PIANI AZIENDALI DEI VOLUMI DI ATTIVITA' E GARANZIE PER I CITTADINI

1. Le Aziende sanitarie regionali presentano alla Regione un piano aziendale concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale. Il Direttore generale predispone il piano aziendale avuto riguardo altresì al programma di attività volto al contenimento delle liste di attesa. Lo strumento da utilizzare dovrà essere quello della pianificazione delle attività ambulatoriali e di ricovero all'interno del piano di attività previsto nel *budget* di esercizio, con precisi indicatori di verifica riferiti alle attività istituzionali e libero professionali.
2. Il Direttore generale assume, altresì, interventi diretti ad incrementare, razionalizzare ed omogeneizzare in ambito aziendale l'offerta prestazionale e migliorare l'utilizzo delle attrezzature sanitarie. L'Azienda dovrà approntare strumenti in grado di garantire le visite e le prestazioni specialistiche, sia in attività istituzionale per esterni sia in regime libero professionale, facilitando la scelta del cittadino in merito alla sede di erogazione delle stesse attraverso un efficace sistema di prenotazione che sia in grado di monitorare tutta l'offerta aziendale. Il Piano aziendale così definito garantisce anche il miglior utilizzo delle risorse, professionali e strumentali, in particolare presso tutte le strutture aziendali.
3. Il piano aziendale ha validità triennale e deve essere nuovamente presentato alla Regione, con i dovuti aggiornamenti, prima della sua scadenza.
4. Le Aziende, in sede di definizione annuale del *budget*, da condurre con l'obiettivo di pervenire ad un progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime alpi, definiscono con i dirigenti delle strutture interessate, i volumi di attività istituzionale che devono comunque essere assicurati da tutti i professionisti afferenti le singole unità operative.
5. Conclusa la procedura di cui al comma 4, le Aziende concordano con le *équipe* e con i singoli dirigenti, i volumi di alpi che comunque non possono superare i volumi dell'attività istituzionale.
6. Nel caso in cui, a parità di condizioni organizzative, di personale e di domanda di prestazioni specialistiche, si verifichi, attraverso rilevazioni trimestrali, un superamento dei limiti regionali stabiliti come tempi massimi per l'erogazione delle stesse in attività istituzionale, l'alpi riferita a quelle prestazioni critiche viene temporaneamente sospesa dal Direttore generale fino al ripristino delle condizioni conformi ai suddetti tempi massimi.
7. Le Aziende devono garantire, nell'ambito dell'attività istituzionale, che le prestazioni aventi carattere di urgenza differibile vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta.

8. Le Aziende, al fine di assicurare il rispetto dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni, una volta verificato il rispetto dei volumi di attività istituzionale, possono ricorrere all'utilizzo dell'istituto dell'alpi di cui all'articolo 55, comma 2 dei Contratti della Dirigenza siglati l'8.6.2000, prioritariamente per l'acquisto di prestazioni le cui attese risultano critiche.
9. Le Aziende, anche per le finalità di cui al comma 10, assicurano adeguata pubblicità ed informazione relativamente ai piani dei volumi di attività.
10. Le Aziende, garantiscono un adeguata informazione sulle modalità di accesso alle prestazioni libero professionali e favoriscono l'accesso alle prestazioni al cittadino utente, mediante tutti i vari strumenti a disposizione delle aziende quali CUP, URP, siti internet, telefonia, con particolare riguardo a:
 - a) elenco dei sanitari e delle équipe che esercitano la libera professione;
 - b) tipo di prestazioni erogabili;
 - c) scelta della struttura;
 - d) modalità di prenotazione;
 - e) tariffa per ciascuna tipologia di prestazione;
 - f) orari previsti per l'attività ambulatoriale.
11. Le informazioni di cui al comma 10 devono inoltre riguardare le condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e dell'alpi, nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.
12. In caso di richiesta dell'utente, gli operatori addetti alla prenotazione sono tenuti a dare informazioni necessarie a far sì che l'utente sia posto in condizione di poter compiere una scelta edotta e consapevole circa i diversi regimi di erogazione delle prestazioni in ambito aziendale.
13. L'utente ha diritto a conoscere dagli uffici aziendali a ciò preposti, in via preventiva e nei suoi elementi essenziali, la tariffa dovuta, fatta salva la quantificazione in via definitiva della stessa in rapporto ad ulteriori accertamenti riconducibili alla prestazione resa, preventivamente non conosciuti.
14. Qualora nel corso di erogazione della prestazione, sia essa in regime ambulatoriale che di ricovero, si rendano necessari ulteriori accertamenti diagnostici o interventi non preventivati, il professionista è tenuto a dare al paziente o a chi lo rappresenta, preliminarmente all'effettuazione degli stessi, tutte le informazioni necessarie.
15. Il trasferimento dal regime di ricovero ordinario al regime di ricovero in regime di alpi è possibile solo su esplicita e formale richiesta del paziente o di chi lo rappresenta.

ARTICOLO 7

DIRIGENTI DEI SERVIZI VETERINARI E DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE

1. Alle attività libero-professionali individuali dei dirigenti medici, veterinari, sanitari ed al personale del comparto del dipartimento di prevenzione e dell'ARPA si applicano le disposizioni del presente atto di indirizzo.

2. Per la loro peculiarità le attività dei dirigenti di cui al comma 1, possono essere rese anche fuori delle strutture aziendali e presso terzi richiedenti ed anche per prestazioni non rese in maniera istituzionale. In questi casi il collegamento all'infrastruttura di rete nonché l'onere di tracciabilità della prestazione di cui all'articolo 5 vengono garantiti attraverso una postazione mobile. Il pagamento della prestazione dovrà essere effettuato attraverso i canali autorizzati aziendali ovvero mediante pagamento web.
3. I dirigenti di cui al comma 1, possono espletare tutte le attività libero-professionali previste dalle lettere *a), b) e c)*, del comma 1, dell'art. 55 dei CCNLL Aree della Dirigenza medico-veterinaria e della Dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa dell'8.6.2000, con esclusione delle attività rese a favore dei soggetti pubblici e privati nei confronti dei quali vengono svolte, sulla base degli specifici incarichi dirigenziali attribuiti, funzioni di vigilanza o controllo o funzioni di ufficiale di polizia giudiziaria.
4. Le Aziende possono stipulare convenzioni o contratti per l'erogazione di prestazioni mediche e veterinarie, riferite alle discipline ricomprese nell'ambito dei Dipartimenti di prevenzione, per l'espletamento di alpi a favore di altre aziende o istituzioni sanitarie pubbliche, enti, società o singoli privati.

ARTICOLO 8 **MODALITÀ E CRITERI DI SVOLGIMENTO DELL'ALPI**

1. L'alpi è svolta fuori dall'orario di lavoro e dalle attività previste dall'impegno di servizio, in fasce orarie ben distinte dalla normale attività istituzionale e con un piano di lavoro definito e sottoscritto dai singoli dirigenti e non potrà essere svolta in occasione di:
 - a) malattia o infortunio;
 - b) astensioni obbligatorie dal servizio;
 - c) permessi retribuiti che interessano l'intero arco della giornata;
 - d) congedo collegato al rischio radiologico;
 - e) turni di pronta disponibilità;
 - f) turni di guardia effettuati nella notte antecedente;
 - g) aspettative varie;
 - h) sciopero;
 - i) ferie.
2. L'alpi può essere svolta anche nelle strutture e negli spazi utilizzati per l'attività istituzionale, fermo restando che l'organizzazione del servizio deve assicurare orari diversi per le due attività, privilegiando comunque l'attività istituzionale.
3. Nello svolgimento dell'alpi il professionista non può ricorrere all'utilizzo del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale.

4. I dipendenti facenti parte dell'Unità Operativa in cui si pratica l'alpi, anche se personalmente non accettano di effettuare orario aggiuntivo, sono tenuti ugualmente a prestare la propria attività nei limiti del normale orario di lavoro.

ARTICOLO 9
RESPONSABILITÀ DEI PROFESSIONISTI
E CONSEGUENZE SANZIONATORIE

1. Fatto salvo quanto previsto in tema di responsabilità penale e civile dal vigente ordinamento giuridico, la violazione delle norme regolamentari aziendali è fonte di responsabilità amministrativa e costituisce grave inosservanza delle direttive impartite, sanzionabile ai sensi degli articoli 7 e 8 del C.C.N.L. 05.05.2010 Area dirigenza medica e veterinaria e degli articoli 7 e 8 del C.C.N.L. 05.05.2010 Area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa.

Articolo 10

TARIFFARIO

1. L'importo che il cittadino richiedente deve corrispondere a fronte della prestazione ricevuta, è costituito dalla tariffa. La tariffa per la libera professione individuale e d'équipe è definita in ogni Azienda d'intesa con i dirigenti interessati.
2. Per tutte le prestazioni erogate in regime di alpi le Aziende sono obbligate alla tenuta di una contabilità separata che non può in alcun caso presentare disavanzo. Con successivo atto la Direzione regionale alla Salute fornirà specifiche indicazioni sulla modalità di tenuta di tale contabilità separata.
3. La tariffa non dovrà, comunque, essere inferiore all'importo di quanto dovuto per la stessa prestazione in regime istituzionale.
4. Per le prestazioni alpi in regime di ricovero le tariffe a carico dell'utente risultano dalla somma di:
 - a) una quota giornaliera fissa, qualora l'utente scelga di usufruire del trattamento diversificato di tipo alberghiero;
 - b) i costi sostenuti dall'Amministrazione per l'effettuazione di prestazioni aggiuntive rispetto al D.R.G. trattato, ivi compresi eventuali costi rinvenienti dall'eventuale utilizzo delle attrezzature tecnico diagnostiche;
 - c) i costi sostenuti dall'Amministrazione per protesi, nel caso in cui le protesi siano diverse da quelle in uso per l'attività istituzionale;
 - d) una quota per la prestazione specifica pari al valore del D.R.G incrementato del 50%, per gli iscritti al S.S.N., in quanto l'ulteriore quota pari al 50% del valore del

D.R.G. è a carico della Regione (art. 28 della legge 23 dicembre 1999, n. 488) o al doppio del valore del D.R.G. per i non iscritti al S.S.N., in quanto la Regione non partecipa con il 50%. Tale quota a copertura delle seguenti voci:

- 1) il valore del D.R.G.:
 - a. per la copertura del 5%, quale specifico fondo aziendale perequativo da destinare alle discipline della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria che non abbiano la possibilità, per la tipologia dell'attività svolta, di esercitare l'alpi. Tale somma non può comunque comportare individualmente compensi superiori alla media degli onorari percepiti dai professionisti esercitanti l'alpi;
 - b. quota Irap 8,5%;
 - c. la quota rimanente per la copertura del compenso spettante a titolo di onorario per l'opera professionale prestata dal dirigente prescelto dal paziente; qualora l'attività sia svolta in équipe chirurgica, tale onorario viene ripartito tra i vari componenti con la modalità di seguito indicata: fino all'80% al primo operatore chirurgico, ai restanti membri dell'équipe, incluso l'anestesista, la parte non assegnata al primo operatore chirurgico, suddiviso in parti uguali;
- 2) il valore pari all'ulteriore 50% del D.R.G. (se il paziente è iscritto al S.S.N.) o il valore di un ulteriore D.R.G. (se non è iscritto al S.S.N.) destinato all'Azienda :
 - a. per la copertura del compenso orario/frazione di ora spettante al personale di supporto direttamente coinvolto nell'attività al di fuori del normale orario di lavoro, determinato nella misura di € 40,00;
 - b. per la copertura del 5% , quale specifico fondo aziendale da destinare al personale non dirigente che partecipa in orario di lavoro alle prestazioni libero-professionali in qualità di componente di un'équipe e a favore del personale dirigenziale e non dirigenziale che collabora nell'organizzazione della libera professione intramuraria. Tale somma non può comunque comportare individualmente compensi superiori alla media degli onorari percepiti dai professionisti esercitanti l'alpi;
 - c. per la copertura dei costi di gestione (attrezzature, beni consumo, ecc) sostenuti dall'Azienda.

5. Le tariffe per le prestazioni ambulatoriali di diagnostica strumentale e di laboratorio, risultano dalla somma delle seguenti voci:

- a) onorario del dirigente, che non può essere superiore al 50% della tariffa praticata dall'Azienda, ovvero di quello dell'équipe prescelta, nella misura determinata dal professionista ed accettata dall'Azienda sottratti i costi del personale di cui alla lettera b) ;
- b) compenso orario/frazione di ora spettante al personale di supporto diretto, coinvolto nell'attività al di fuori del normale orario di lavoro, determinato nella misura di € 30,00 ;
- c) una somma pari al 5% dell'onorario del Dirigente, quale specifico fondo aziendale perequativo da destinare alle discipline della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria che non abbiano la possibilità, per la tipologia dell'attività svolta, di esercitare la libera professione intramuraria. Tale somma non può comunque comportare individualmente compensi superiori alla media degli onorari percepiti dai professionisti esercitanti l'alpi;
- d) una somma pari al 5% dell'onorario del Dirigente, quale specifico fondo aziendale da destinare al personale non dirigente che partecipa in orario di lavoro alle prestazioni libero-professionali in qualità di componente di un'équipe e a favore del personale dirigenziale e non dirigenziale che collabora nell'organizzazione dell'alpi. Tale somma non può comunque comportare individualmente compensi superiori alla media degli onorari percepiti dai professionisti esercitanti l'alpi;

- e) costi diretti e indiretti sostenuti dall'Amministrazione per l'effettuazione delle prestazioni, almeno pari al 40% dell'onorario;
 - f) quota Irap 8,5%.
6. Le tariffe per le altre prestazioni alpi in regime ambulatoriale risultano dalla somma delle seguenti voci:
- a) onorario del dirigente determinato dal medesimo professionista che, con riferimento alla sola visita, non può superare, in ogni caso, la misura massima di € 200,00 da cui sottrarre i costi del personale di cui alla lettera b) ;
 - b) compenso orario/frazione di ora spettante al personale di supporto diretto, coinvolto nell'attività al di fuori del normale orario di lavoro, determinato nella misura di € 30,00;
 - c) una somma pari al 5% dell'onorario del Dirigente, quale specifico fondo aziendale perequativo da destinare alle discipline della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria che non abbiano la possibilità, per la tipologia dell'attività svolta, di esercitare l'alpi. Tale somma non può comunque comportare individualmente compensi superiori alla media degli onorari percepiti dai professionisti esercitanti l'alpi;
 - d) una somma pari al 5% dell'onorario del Dirigente, quale specifico fondo aziendale da destinare al personale non dirigente che partecipa in orario di lavoro alle prestazioni alpi in qualità di componente di un'équipe e a favore del personale dirigenziale e non dirigenziale che collabora nell'organizzazione dell'alpi. Tale somma non può comunque comportare individualmente compensi superiori alla media degli onorari percepiti dai professionisti esercitanti l'alpi;
 - e) una somma pari al 10% dell'onorario a copertura dei costi diretti e indiretti sostenuti dall'Amministrazione per l'effettuazione delle prestazioni,
 - f) quota Irap 8,5%.
7. Il Dirigente a rapporto esclusivo può essere autorizzato a svolgere attività di consulenza richiesta da soggetti terzi all'Azienda, al di fuori dell'impegno di servizio:
- a) in servizi sanitari di altra Azienda o ente del comparto mediante convenzione;
 - b) presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione;
 - c) presso istituzione/enti/aziende private anche a scopo di lucro, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate, purché non in conflitto con l'Azienda.
8. Nell'attività di consulenza di cui al comma 7 è ricompresa anche quella della Dirigenza Amministrativa, Tecnica e Professionale; la cui effettuazione è disciplinata con convenzioni e non è soggetta alla prenotazione tramite il CUP aziendale. I compensi per l'attività di consulenza vengono ripartiti come di seguito indicato :
- a) quota aziendale 13,5 % (comprensiva di IRAP);
 - b) quota Dirigente 86,5 % , a cui sottrarre il 5% del fondo perequativo.
9. Le tariffe di cui ai commi da 4 a 8, non devono comunque essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dai tariffari regionali per prestazioni di specialistica ambulatoriale e devono formare oggetto di verifica annuale.
10. Rientrano nell'alpi le prestazioni richieste dall'utente e rese al proprio domicilio direttamente dal dirigente da lui scelto 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'alpi svolta individualmente o in équipe nell'ambito dell'Azienda. L'attività ha carattere occasionale e pertanto deve essere autorizzata di volta in volta dalla Direzione aziendale. L'utente, nel formulare la richiesta all'Azienda, deve indicare oltre alle proprie generalità, il nominativo del dirigente prescelto, il tipo di prestazione richiesta, la tariffa concordata con il professionista, la data, l'ora e la sede di effettuazione delle prestazione medesima. L'attività in argomento deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio del dirigente interessato; il compenso non può essere inferiore all'importo previsto per la prestazione stessa dal Tariffario regionale vigente e non può essere superiore del 20% dell'importo della tariffa per la prestazione resa in alpi in regime ambulatoriale. Le tariffe sono riscosse dallo stesso Dirigente che ha effettuato la prestazione il quale ne rilascia ricevuta sul bollettario dell'Azienda; entro i cinque giorni successivi il professionista dovrà provvedere al versamento di quanto incassato all'Azienda. Con l'accordo integrativo aziendale saranno definite le modalità di ripartizione dei suddetti proventi.

11. Tutti i compensi previsti a favore del personale devono essere intesi al lordo delle ritenute di legge.
12. Ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera c) della legge 120/2007, su tutti i compensi spettanti al professionista deve essere operata una ritenuta del 5% da destinare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa.
13. Le aziende assicurano annualmente la liquidazione del fondo di perequazione di cui all'art. 57, comma 2, lett.i) del CCNL 08/06/2000, ai dirigenti delle discipline mediche e veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell' alpi.

ARTICOLO 11

MECCANISMI DI MONITORAGGIO E DI CONTROLLO

1. I regolamenti aziendali di cui all'art. 1, comma 2, oltre ad elencare le competenze del Collegio di Direzione, definiscono attribuzioni e responsabilità in capo a:
 - a) Organismo di promozione e verifica dell'alpi;
 - b) dirigenti delle varie articolazioni aziendali;
 - c) singoli professionisti.
2. All'Organismo di promozione e verifica dell'alpi, di cui agli artt. 54, commi 6 dei CC.CC.NN.LL. delle aree dirigenziali, stipulati l'8.06.2000 e all'art. 5, comma 2, lett. h) del D.P.C.M. 27.03.2000, costituito in forma paritetica tra rappresentanti delle OO.SS. della Dirigenza Medica e Sanitaria e rappresentanti dell'Azienda devono essere assegnati almeno i seguenti compiti:

- a) valutazione dei dati relativi all'alpi e dei suoi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al rispetto dei volumi di attività libero professionale concordati con i singoli dirigenti e con le equipes;
 - b) segnalazione al Direttore Generale dei casi in cui si manifestino variazioni quali-quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in alpi;
 - c) proposta al Direttore Generale dei provvedimenti migliorativi o modificativi dell'organizzazione dell'alpi e del suo regolamento;
3. L'Organismo si riunisce almeno ogni sei mesi e ogniqualvolta se ne ravvisi la necessità; della sua attività fornisce al Direttore Generale una relazione a cadenza almeno annuale. Tale relazione deve essere trasmessa alla Direzione regionale competente a cura dello stesso Direttore Generale.
4. Competono al Collegio di direzione perlomeno i seguenti compiti:
- a) esprime il proprio parere sull'acquisizione di spazi esterni per l'esercizio dell'alpi;
 - b) esprime il proprio parere sul piano aziendale dei volumi di attività;
 - c) indica le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

ARTICOLO 12 **ATTIVITA' ESCLUSE**

1. Non rientrano nell'alpi disciplinate dal presente atto di indirizzo, ancorché comportino la corresponsione di emolumenti ed indennità, le seguenti attività:
 - a) partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
 - b) collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
 - c) partecipazioni a commissioni presso enti e Ministeri ivi comprese le Commissioni invalidi civili;
 - 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 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;
 - h) l'espletamento di incarichi di perito o consulente tecnico d'ufficio a seguito di nomina da parte dell'autorità giudiziaria (D.M. 28.2.1997 e nota Dipartimento Funzione Pubblica 16.12.1996, prot. 10108), in quanto compatibile anche con attività di direzione per la sua natura di obbligatorietà.

ARTICOLO 13 **SERVIZI ISPETTIVI ALPI**

1. Le Aziende sanitarie regionali, anche al fine di verificare il rispetto dei principi contenuti nell'atto di indirizzo nonchè delle disposizioni contenute nei rispettivi regolamenti aziendali

si avvalgono dei Servizi Ispettivi previsti dall'articolo 1, comma 62 della legge 23 dicembre 1996, n.662.

2. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende Ospedaliere possono, previa stipula apposita Convenzione, avvalersi del servizio ispettivo dell'Azienda sanitaria locale dell'ambito territoriale di riferimento.
3. Le Aziende sanitarie regionali possono altresì avvalersi delle vigenti Convenzioni e/o Protocolli sottoscritte dalla Regione con il N.A.S. e la G. di F. per il perseguimento delle finalità di cui al comma 1.

ARTICOLO 14
NORME DI PRIMA APPLICAZIONE

1. I regolamenti aziendali di cui all'art. 1, comma 2 sono adottati in attuazione delle direttive contenute nel presente Atto di indirizzo dalle Aziende sanitarie entro 60 giorni dalla data di pubblicazione dello stesso nel Bollettino Ufficiale della Regione.
2. Il primo piano aziendale dei volumi di attività di cui all'articolo 6 è predisposto e presentato alla Regione entro 60 giorni dalla data di adozione dei regolamenti di cui all'articolo 1.

ARTICOLO 15
NORMA FINALE

1. Il Direttore generale dell'ARPA adotta il regolamento dell'Agenzia e gli atti di pianificazione previsti dal presente Atto di indirizzo, nel rispetto delle disposizioni ivi contenute, in quanto compatibile.