



**AZIENDA OSPEDALIERA ORDINE MAURIZIANO DI
TORINO**

**REGOLAMENTO AZIENDALE DELL'ATTIVITÀ
LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

REGOLAMENTO AZIENDALE DELL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA

SOMMARIO

PREMESSA	5
PARTE A	
SEZIONE PRIMA – ASPETTI GENERALI	7
Art. 1 – Oggetto del Regolamento.	7
Art. 2 – Principi e criteri generali.	9
Art. 3 – Criteri generali di costruzione della tariffa.	10
Art. 4 – Personale interessato.	10
Art. 5 – Tipologie di ALPI.	11
Art. 6 – Modalità di esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria.	11
Art. 7 – Attività ambulatoriale individuale e di équipe.	12
Art. 8 – Attività di degenza.	12
Art. 9 – Attività domiciliare.	12
Art. 10 – Altre prestazioni	13
Art. 11 – Prestazioni sanitarie non erogabili in regime di attività libero-professionale intramuraria.	13
Art. 12 – Attività che non rientrano nella libera professione intramuraria.	13
Art. 13 – Requisiti, assenza di conflitto di interessi e limiti all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria.	14
SEZIONE SECONDA - ORGANIZZAZIONE DELL'ALPI: ASPETTI STRUTTURALI, FUNZIONALI E PROCEDURALI	16
Art. 14 – ALPI, definizione di budget e criteri di raffronto tra attività istituzionale e ALPI.	16
Art. 15 – Procedura per il rilascio dell'autorizzazione e adempimenti del professionista.	16
Art. 16 - Gestione dell'attività libero-professionale intramuraria.	17
Art. 17 – Agende di prenotazione.	17
Art. 18 - Prenotazione delle prestazioni rese in ALPI.	17
Art. 19 – Pagamento e fatturazioni per prestazioni in ALPI.	18
Art. 20 – Spazi per l'esercizio della libera professione intramuraria.	19
Art. 21 – Personale di supporto diretto.	20

Art. 22 – Personale di collaborazione.	21
Art. 23 – Funzioni del Collegio di Direzione.	21
Art. 24 – Organismo Paritetico di verifica ALPI.	22
Art. 25 – Infrazioni e restrizioni.	22
Art. 26 – Altri effetti: sanzioni disciplinari o impatto sulla valutazione.	24
Art. 27 – Fondo di perequazione.	24
Art. 28 – Fondo di cui all’art. 2 della legge 189/2012 “Balduzzi”.	25
Art. 29 – Corresponsione degli emolumenti derivanti dall’esercizio della libera professione intramuraria.	25
Art. 30 – Attività di vigilanza e controllo.	25
Art. 31 - Tutela assicurativa.	26
Art. 32 – Trattamento dei dati personali.	26
Art. 33 – Recupero crediti.	27
Art. 34 – Norme transitorie.	27
Art. 35 – Disposizioni finali.	27

PARTE B

SEZIONE PRIMA – ASPETTI GENERALI	29
Art. 36 – Oggetto.	29
Art. 37 – Principi e criteri generali.	29
Art. 38 – Criteri generali di costruzione della tariffa.	31
Art. 39 – Individuazione dell’Operatore economico e corrispettivo	32
Art. 40 – Personale interessato.	32
Art. 41 – Tipologie di ALPI allargata.	33
Art. 42 – Modalità di esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria allargata.	33
Art. 43 – Attività ambulatoriale individuale e di équipe.	33
Art. 44 – Attività di degenza.	34
Art. 45 – Prestazioni sanitarie non erogabili in regime di attività libero-professionale intramuraria allargata.	34
Art. 46 – Attività che non rientrano nella libera professione intramuraria allargata.	35
Art. 47 – Requisiti, assenza di conflitto di interessi e limiti all’esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria allargata.	35

SEZIONE SECONDA - ORGANIZZAZIONE DELL'ALPI ALLARGATA: ASPETTI STRUTTURALI, FUNZIONALI E PROCEDURALI 38

- Art. 48 – ALPI allargata, definizione di budget e criteri di raffronto tra attività istituzionale e ALPI allargata.** 38
- Art. 49 – Prenotazione delle prestazioni rese in ALPI allargata.** 38
- Art. 50 – Pagamento e fatturazioni per prestazioni in ALPI allargata.** 39
- Art. 51 – Spazi per l'esercizio della libera professione intramuraria allargata.** 41
- Art. 52 – Tutela assicurativa** 42
- Art. 53 – Norme di rinvio e coordinamento.** 42

PARTE C

- Art. 54 - Tipologie di attività di consulenza.** 44
- Art. 55 – Modalità di esercizio dell'attività a pagamento.** 44
- Art. 56 – Attività di consulenza chiesta all'Azienda o ente da soggetti terzi ai sensi dell'art. 91, commi 2 e 3, del CCNL 2019-2021 Area Sanità.** 44
- Art. 57 – Convenzioni per attività a carattere occasionale ai sensi dell'art. 91, comma 5, del CCNL 2019-2021 Area Sanità.** 45
- Art. 58 – Attività professionale richiesta a pagamento da terzi all'Azienda ai sensi dell'art. 91, commi 6 e 7, del CCNL 2019-2021 Area Sanità.** 45
- Art. 59 – Prenotazione delle altre prestazioni a pagamento.** 46
- Art. 60 – Pagamento e fatturazioni per altre prestazioni a pagamento.** 46
- Art. 61 – Tutela assicurativa** 47
- Art. 62 – Norme di rinvio e coordinamento.** 47

- ALL. 1 - GLOSSARIO** 48
- ALL. 2 – NORMATIVA DI RIFERIMENTO** 50
- ALL. 3 – MODALITÀ DI COSTRUZIONE DELLA TARIFFA ALPI** 56
- ALL. 3BIS – MODALITÀ DI COSTRUZIONE DELLA TARIFFA ALPI ALLARGATA** 57
- ALL. 4 – MODALITÀ DI COSTRUZIONE DELLA TARIFFA ALPI RICOVERI** 58
- ALL. 5 – MODALITÀ DI COSTRUZIONE DELLA TARIFFA**

PREMESSA

Il presente Regolamento definisce le modalità operative per l'organizzazione e la gestione della Attività Libero-Professionale Intramoenia (ALPI) in regime ambulatoriale e di ricovero e ha l'obiettivo di garantire la libera scelta delle prestazioni sanitarie al cittadino.

L'esercizio dell'attività libero-professionale deve essere coerente con le finalità istituzionali dell'Azienda e deve essere svolto sulla base delle disposizioni di legge vigenti. Sono individuate quali finalità quelle di:

- ⇒ fornire un livello di offerta sanitaria integrativa e non sostitutiva a quella rappresentata dai servizi prestati all'utenza per conto del SSN;
- ⇒ assicurare risposte adeguate ai bisogni di salute della popolazione continuando a garantire prioritariamente tutti i livelli di assistenza previsti dal SSN;
- ⇒ salvaguardare la libera scelta individuale degli utenti che si rivolgono alla struttura;
- ⇒ valorizzare le competenze professionali di tutto il patrimonio aziendale di risorse umane che rappresenta il principale elemento di qualità e competitività dei servizi che l'Azienda rende disponibili;
- ⇒ mettere in primo piano il ruolo congiunto e di reciproca interdipendenza esistente tra l'Ospedale e i suoi Dirigenti che all'interno della organizzazione della Azienda costruiscono la propria crescita professionale e la propria capacità operativa;
- ⇒ garantire coerenza con le finalità istituzionali dell'Azienda tutelandone l'integrale e prioritario assolvimento;
- ⇒ garantire la trasparenza dell'offerta di prestazioni e di un tariffario che tenga conto delle esigenze di completa copertura dei costi aziendali e del margine di finanziamento previsto dalla normativa per l'abbattimento delle liste d'attesa e prevenzione, oltre che di un'adeguata valorizzazione economica delle professionalità del personale dipendente operante nell'Azienda;
- ⇒ assicurare che l'organizzazione aziendale garantisca, con tutto il proprio personale e con le proprie strutture, la continuità di cura e assistenza fornita abitualmente a tutti gli utenti indipendentemente dal regime di assistenza scelto.

L'attività libero-professionale rappresenta una risorsa per l'azienda, nonché uno strumento di potenziamento della capacità di risposta alla domanda sanitaria nella misura in cui consenta una più adeguata utilizzazione delle strutture e delle attrezzature, ottimizzando l'incidenza dei costi di struttura e costituendo attività aggiuntiva e non alternativa a quella istituzionale.

L'area di attività così creata contribuisce ad aumentare la visibilità esterna della qualità aziendale, determinando effetti positivi anche sull'attività istituzionale; a stimolare l'innovazione e il raggiungimento di nuovi obiettivi di qualità, anche sollecitando la revisione di prassi organizzative consolidate, nonché a garantire la capacità di conservare e attrarre professionisti, offrendo possibilità aggiuntive e alternative al mondo del privato.

PARTE A
NORME GENERALI PER L'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE
INTRAMURARIA

SEZIONE PRIMA – ASPETTI GENERALI

Art. 1 – Oggetto del Regolamento.

1. Ai sensi dell'art. 88 del CCNL 2019-2021 Area Sanità, per ALPI (o regime di intramoenia o intramurario) si intende l'attività svolta dal personale appartenente alle categorie professionali della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria esercitata, individualmente o in équipe, al di fuori dell'orario di lavoro e delle connesse attività previste dall'impegno ordinario di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery, di ricovero sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso, o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'articolo 9 del d.lgs. 30 dicembre 1992., n. 502 e s.m.i..
2. Il presente Regolamento definisce le tipologie e le modalità organizzative per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (in seguito ALPI) del personale di cui al successivo art. 4.
3. Le principali definizioni sono contenute nel Glossario (Allegato 1). I termini ivi indicati, ove utilizzati con la lettera iniziale maiuscola, assumono, sia al singolare che al plurale, il significato ad essi attribuito nell'Allegato medesimo.
4. Per quanto non specificatamente contemplato nel presente Regolamento si rinvia alle norme di riferimento. Le principali sono elencate nell'appendice normativa (Allegato 2).
5. La definizione della Tariffa per prestazioni ambulatoriali intramurarie è riportata nello schema di cui all'Allegato 3.
6. La definizione della Tariffa per prestazioni relative ai ricoveri è riportata nello schema della Tariffa ricoveri (Allegato 4).
7. La definizione degli importi, ai sensi dell'art. 1, comma 4, lett. c), della legge 120/2007 e ss.mm.ii., avviene di intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale.

Art. 2 – Principi e criteri generali.

- 1 L'ASR garantisce l'esercizio dell'ALPI nell'osservanza dei seguenti principi:
 - 1.1. l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero-professionale, che è esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali e garantendo i volumi prestazionali previsti dalla programmazione regionale e aziendale. I volumi di attività istituzionale comprendono tutte le prestazioni tracciate nei flussi C, C2 e C4 (Prestazioni Specialistica Ambulatoriale, Prestazioni in DEA o Pronto Soccorso e Prestazioni erogate in regime di ricovero).
 - 1.2. Non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali della ASR e non deve creare situazioni di conflitto di interessi o forme di concorrenza sleale con l'Azienda.
 - 1.3. Deve essere svolta in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e assicurare la piena funzionalità dei servizi. Per l'attività di ricovero, la valutazione è riferita anche alla tipologia e alla complessità delle prestazioni.
 - 1.4. Deve essere esercitata al di fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio.
 - 1.5. I proventi dell'ALPI vengono riscossi, di norma, mediante la Piattaforma PagoPA, con l'utilizzo di mezzi di pagamento che assicurano la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo, ex art. 1, comma 4, lett. b), della legge 120/2007.

Il pagamento è effettuato prima dell'erogazione della prestazione e la ricevuta è esibita all'atto della prestazione per l'attività ambulatoriale.

- 1.6. È necessariamente correlata ad azioni da parte dell'ASR volte a ridurre le liste di attesa e ad allineare tendenzialmente i tempi medi di erogazione dell'attività istituzionale a quelli dell'attività libero-professionale (Linee guida Regione Piemonte di cui alla deliberazione della Giunta regionale 3 settembre 2021, n. 5-3734).
 - 1.7. Deve essere organizzata garantendo, nel rispetto del diritto alla riservatezza del paziente, un'adeguata informazione al cittadino utente sulle modalità di accesso alle prestazioni.
 - 1.8. Deve essere gestita, anche in relazione ai sistemi di prenotazione e riscossione, mediante percorsi totalmente differenziati e distinti rispetto all'attività istituzionale.
 - 1.9. Deve essere sottoposta a verifiche e controlli idonei a evitare abusi e ogni interferenza con l'attività istituzionale, anche in funzione del prioritario obiettivo di riduzione delle liste di attesa.
 - 1.10. Deve rispettare il corretto equilibrio tra l'attività istituzionale e i corrispondenti volumi di libera professione intramuraria, nei sensi di cui al comma 1.1 del presente articolo, al fine di prevenire l'instaurarsi di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale e attività libero-professionale.
 - 1.11. Deve essere esercitata in strutture o spazi separati e distinti rispetto a quelli ove si svolge attività istituzionale. Nelle more dell'individuazione dei suddetti spazi l'attività libero-professionale può essere svolta anche in spazi esterni. L'ASR procede a una ricognizione almeno biennale per la verifica della disponibilità degli spazi aziendali, come da successivi artt. 20 e 51.
 - 1.12. Non può riguardare le singole attività di urgenza ed emergenza.
 - 1.13. Deve garantire la copertura di tutti i costi, nel rispetto dei principi di equilibrio tra costi e ricavi, tenuta di contabilità separata e impossibilità della stessa di presentare disavanzo (cfr. legge 724/1994).
 - 1.14. Ai sensi dell'articolo 9, comma 4, del decreto legislativo 502/1992, l'ALPI rientra nell'ambito di applicazione dei Fondi Integrativi Sanitari, i quali, previa stipulazione di convenzione con l'Azienda, garantiscono il pagamento della prestazione resa dal medico al paziente in regime di intramoenia. Al fine di conformare le tariffe e di efficientare i processi, le ASR prediligono forme di convenzionamento aggregate e la gestione dei rapporti mediante sistemi informatici uniformi a livello regionale. Pertanto, gli enti e le aziende di cui all'art. 2 della legge regionale 11/2025 sono tenuti a uniformare, entro un congruo termine, gli accordi e le convenzioni con i Fondi Integrativi Sanitari di cui all'art. 9 del decreto legislativo 502/1992, nonché, entro lo stesso termine, a dotarsi di sistemi informatici di gestione uniformi e coordinati a livello regionale.
- 2 Durante l'esercizio dell'attività libero-professionale non è consentito:
- 2.1 al medico, in nessun caso, l'utilizzo del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale di cui al decreto del Ministro della salute n. 350/88 (art. 15-quinquies, comma 4, del d.lgs. 502/92), nonché la prescrizione di ricetta dematerializzata;
 - 2.2 l'attivazione, per gli utenti seguiti in regime libero-professionale, di accesso ai servizi in ambito istituzionale difforni da quanto previsto dalla normativa vigente.

Art. 3 – Criteri generali di costruzione della Tariffa.

- 1 Le Tariffe al pubblico:
 - a) devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'azienda;
 - b) devono considerare le quote da destinare ai fondi previsti dalle disposizioni normative specifiche, dai CCNL, dalla contrattazione integrativa;
 - c) non possono essere determinate in importi inferiori a quelli più alti previsti dalla Regione Piemonte a titolo di tariffa SSN o di quota di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni in regime istituzionale.
- 2 Il professionista può erogare, per ragioni legate alla diversa complessità, prestazioni applicando una riduzione sul proprio compenso richiesto nell'autorizzazione, ma è comunque tenuto a recuperare la quota prevista a remunerazione degli altri costi, inclusi quelli aziendali.
- 3 Le Tariffe, costruite partendo dal compenso del professionista/équipe, garantiscono la copertura delle seguenti voci:
 - 3.1. compenso del professionista o dell'équipe di professionisti;
 - 3.2. costo dell'attività di supporto diretto, ove prevista, calcolato secondo quanto stabilito a livello aziendale (proporzionato all'impegno orario richiesto e valorizzato con una quota oraria da definire in sede aziendale o quale percentuale rispetto al compenso del Dirigente valorizzata secondo accordi integrativi aziendali);
 - 3.3. IRAP (calcolata sui compensi per il personale dirigente e di comparto);
 - 3.4. oneri previdenziali da applicare sui compensi erogati al personale di supporto diretto (non dirigente);
 - 3.5. INAIL da applicare sui compensi erogati al personale in supporto diretto, in proporzione alla maggiorazione legata allo svolgimento dell'attività intramoenia rispetto a quella istituzionale;
 - 3.6. quota fondo perequazione (personale dirigenza medica e sanitaria) pari al 5% del compenso del personale dirigente medico-sanitario (art. 5, comma 2, lett. e), del DPCM 27.03.2000);
 - 3.7. quota fondo dirigenza PTA (art. 90, comma 3, CCNL 2019-2021 Area Sanità);
 - 3.8. costi aziendali di produzione diretti e indiretti, fissi e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione, valorizzati in proporzione alla complessità della prestazione erogata;
 - 3.9. quota pari al 5% del compenso del personale dirigente medico-sanitario (cd. Fondo Balduzzi ai sensi dell'art. 1, comma 4, della legge 120/2007 e ss.mm.ii.) per interventi di prevenzione e riduzione delle liste di attesa;
 - 3.10. quota fondo personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale (art. 12, comma 1, lett. c), del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 27.03.2000).
- 4 Per quanto concerne l'attività di ricovero la fattura dovrà includere, oltre alle voci di cui sopra, anche la copertura di tutti i costi specifici (es. costo protesi, comfort alberghiero, esami e consulenze specialistiche non correlate al DRG, robotica ecc.).
- 5 Le Tariffe sono verificate annualmente, anche ai fini dell'art. 3, comma 7, della legge 724/1994.
- 6 Le Tariffe sono pubblicate sul sito aziendale ed il dettaglio della composizione, per quanto riguarda in particolare le spettanze ai professionisti, viene riportato nel dettaglio della fattura per l'utente al fine della trasparenza.
- 7 Le modalità aziendali di costruzione della tariffa sono riportate nell'Allegato 5.

Art. 4 – Personale interessato.

- 1 Ai fini del presente Regolamento il personale a rapporto esclusivo che può svolgere l'ALPI è il seguente:
 - 1.1. dirigenti medici e sanitari (infra-professionisti) in servizio presso l'ASR o convenzionati dell'Università ai sensi dell'art. 5 del d.lgs. 517/1999 s.m.i., giuridicamente inquadrati nell'ambito della Dirigenza del ruolo medico e sanitario e riconducibili alle seguenti professionalità:
 - a. per l'area medica: il Medico chirurgo, l'Odontoiatra e il Veterinario;
 - b. per l'area non medica: lo Psicologo, il Biologo, il Farmacista, il Chimico e il Fisico;
 - c. il medico specialista in Medicina Legale.
 - 1.2. dirigenti assunti ai sensi degli artt. 15-septies e 15-octies del d.lgs. 502/1992, se individuati quali professionisti afferenti al ruolo sanitario di cui al precedente punto 1.1;
 - 1.3. specialisti ambulatoriali di cui all'ACN e AIR, purché non svolgano attività professionale esterna in nessuna forma e non siano titolari di partita IVA.
- 2 La regolamentazione dell'attività a pagamento dei medici in formazione specialistica funzionalmente assegnati alle Strutture dell'ASR, per lo svolgimento delle funzioni assistenziali, è soggetta ad apposita procedura, proposta dalle Strutture competenti in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente. La procedura di cui al presente comma è condizione indispensabile per l'esercizio della libera professione per i medici in formazione specialistica.
- 3 Il presente Regolamento disciplina altresì l'apporto del personale di supporto diretto, ossia personale del comparto dipendente dell'ASR che presta attività per lo svolgimento della libera professione intramuraria.
- 4 Al fine di soddisfare le esigenze connesse all'espletamento dell'ALPI, è utilizzato di norma personale dipendente dell'ASR.

Art. 5 – Tipologie di ALPI.

- 1 Le tipologie di attività libero-professionale sono le seguenti (art. 89, comma 1, CCNL 2019-2021 Area Sanità):
 - a. libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo medico cui è richiesta la prestazione;
 - b. attività libero-professionale a pagamento, svolta in équipe, che vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate, all'interno delle strutture aziendali, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente, singolo o associato, anche attraverso rappresentanza;
 - c. attività libero-professionale allargata, caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo medico, cui è richiesta la prestazione, o dell'équipe, svolta fuori dalle strutture aziendali, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse, in presenza delle condizioni normativamente previste, disciplinate nella Parte B) del presente Regolamento;
 - d. partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'Azienda o Ente anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipe dei servizi interessati, disciplinate dalla Parte C) del presente Regolamento.
- 2 Le prestazioni richieste ai sensi dell'art. 89, comma 2, CCNL 2019-2021 Area Sanità, in via eccezionale e temporanea, a integrazione dell'attività istituzionale, dall'ASR ai propri dirigenti,

allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive non sono direttamente disciplinate dal presente regolamento, ma in separato accordo.

Art. 6 – Modalità di esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria.

- 1 L’ALPI si espleta di norma negli spazi interni aziendali distinti da quelli utilizzati per l’attività istituzionale.
- 2 Al fine di garantire la tracciabilità dell’attività libero-professionale svolta all’interno dell’Azienda, tutti i professionisti interessati – dirigenti e personale del comparto – devono bollare inizio e fine attività utilizzando apposito codice di rilevazione dedicato.
- 3 L’ALPI si espleta al di fuori dell’orario di lavoro, fatti salvi i casi in cui l’attività libero-professionale, per motivi clinici, tecnico organizzativi e economici, definiti e autorizzati dall’Azienda, non possa svolgersi separatamente rispetto all’orario dell’attività istituzionale (es. attività di Laboratorio Analisi, Anatomia patologica ecc. – Linee guida Regione Piemonte di cui alla deliberazione della Giunta regionale 3 settembre 2021, n. 5-3734). In quest’ultimo caso dovrà essere quantificato e recuperato l’impegno orario istituzionale.
- 4 Nel caso in cui, previa verifica oggettiva effettuata periodicamente, sulla base di criteri previamente concordati con i dirigenti interessati e le organizzazioni sindacali, su mandato della Direzione sanitaria dell’ASR non risultino disponibili o sufficientemente disponibili spazi interni adeguati, sotto il profilo strutturale, organizzativo, strumentale e igienico, all’esercizio di detta attività, resta ferma la possibilità di specifica autorizzazione da parte della Direzione sanitaria aziendale, entro 60 giorni dalla richiesta, previo parere preventivo del Collegio di direzione, per l’utilizzo temporaneo di spazi esterni di ricovero o ambulatoriali per l’esercizio dell’ALPI, secondo quanto ex lege previsto. Si applica, in tal caso, la Parte B) del presente Regolamento.
- 5 L’ALPI si espleta nelle forme e regimi di erogazione di seguito riportati:
 - a. attività ambulatoriale individuale e di équipe;
 - b. attività di degenza e di Chirurgia Ambulatoriale Complessa (C.A.C.);
 - c. altre prestazioni;
 - d. particolari forme di attività aziendale a pagamento previste ai sensi dell’art. 91, commi 2, 3, 5, 6 e 7, del CCNL 2019-2021 Area Sanità, disciplinate dalla Parte C) del presente Regolamento.

Art. 7 – Attività ambulatoriale individuale e di équipe.

- 1 L’Attività ambulatoriale è esercitata dai professionisti in forma individuale o di équipe, comunque costituite:
 - a. nelle strutture ambulatoriali interne dell’Azienda allo scopo individuate;
 - b. presso le Strutture di altra azienda sanitaria o in struttura privata non accreditata allo scopo convenzionate;
 - c. o, in forma residuale, presso gli studi autorizzati e convenzionati secondo lo schema tipo della Regione (deliberazione della Giunta regionale 23 aprile 2013, n. 19-5703).
- 2 Le prestazioni possono essere riconducibili alle seguenti tipologie:
 - a. visite specialistiche, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, certificazioni;
 - b. interventi di chirurgia ambulatoriale minore.
- 3 Le prestazioni in ALPI di cui al presente articolo dovranno essere sempre riconducibili a quelle riconosciute quali ambulatoriali dalla Regione Piemonte e identificate dallo stesso codice e

descrizione di quelle effettuate in ambito istituzionale e riportate nel Catalogo Regionale.

- 4 L'attività deve essere effettuata, a norma dell'art. 6, nell'ambito del territorio regionale, salvo eventuali eccezioni, la cui richiesta deve essere autorizzata dal Collegio di Direzione in virtù della motivazione del richiedente, sentito anche il responsabile della struttura di appartenenza. Eventuali spese aggiuntive di gestione saranno caricate sulla Tariffa.
- 5 In deroga al comma 3, la dirigenza specialista in medicina legale può essere autorizzata dall'ASR a espletare in regime ALPI tutte le funzioni e attività tipiche della branca specialistica di Medicina Legale, anche non incluse nel Catalogo Regionale, quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la visita o la relazione o la consulenza medico legale richiesta dall'utente per la tutela dei diritti del cittadino o degli enti privati o assicurativi, in campo privato, assicurativo, sociale e lavorativo, sia in ambito extragiudiziario che giudiziario, quale consulente tecnico di parte (CTP).

Art. 8 – Attività di degenza.

- 1 L'attività di degenza è esercitata in regime di:
 - a. ricovero ordinario;
 - b. day hospital e day surgery;
 - c. chirurgia ambulatoriale complessa (C.A.C.).
- 2 Tale forma di attività libero-professionale è caratterizzata dalla richiesta da parte del cittadino, il quale ha facoltà di scegliere il professionista o l'équipe che deve erogare le prestazioni a pagamento di cui al comma 1.
- 3 Tale forma di attività comporta oneri a carico dell'assistito relativamente al compenso del medico e dell'équipe e a tutti i costi aggiuntivi, anche riferibili al comfort alberghiero, connessi all'attività. Il preventivo dovrà contenere l'indicazione dettagliata delle singole componenti della Tariffa.
- 4 L'attività di ricovero si svolge in idonee strutture aziendali e, laddove possibile, in spazi aziendali separati e distinti. Qualora non risultino disponibili o sufficientemente disponibili spazi interni adeguati all'esercizio di detta attività, resta ferma la possibilità di usufruire di spazi esterni con le modalità previste dalla Parte B) del presente Regolamento.
- 5 Le prestazioni professionali connesse al ricovero sono identificate mediante il sistema di classificazione internazionale ICD CM vigente.

Art. 9 – Attività domiciliare.

- 1 Per l'attività domiciliare, ai sensi dell'articolo 91, comma 4, CCNL 2019-2021 Area Sanità, la prestazione può essere resa direttamente dal Dirigente scelto dall'assistito ed erogata al suo domicilio, fuori orario di servizio, in relazione alle particolari prestazioni assistenziali richieste o al carattere occasionale e straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente con il Dirigente prescelto con riferimento all'attività libero-professionale intramuraria svolta individualmente o in équipe nell'ambito dell'Azienda o Ente. Tali caratteristiche vanno esplicitate nella richiesta di autorizzazione.
- 2 L'attività a domicilio:
 - a. è svolta fuori dell'orario di servizio e in fasce orarie che non contrastano con l'attività ordinaria;
 - b. è effettuata nell'ambito del territorio regionale e deve essere espressamente autorizzata (art. 7, comma 4, del DPCM 27 marzo 2000).
- 3 I proventi dell'ALPI svolta a domicilio dell'assistito vengono riscossi mediante mezzi di

pagamento che assicurano la tracciabilità della corresponsione dell'importo direttamente all'ASR, secondo le modalità previste dall'art. 1, comma 4, lett. b), della legge 120/2007.

Art. 10 – Altre prestazioni.

- 1 Ai sensi dell'art. 89, comma 8, CCNL 2019-2021 Area Sanità, l'esercizio di attività professionali svolte in qualità di specialista in medicina del lavoro o medico competente nell'ambito delle attività previste dal d.lgs. 81/2008 e ss.mm.ii. sono autorizzate con le modalità previste nell'art. 15 del presente Regolamento, con esclusione dei dirigenti che versano in condizioni di incompatibilità in quanto direttamente addetti alle attività di prevenzione di cui all'art. 118 del CCNL 19.12.2019 (Attività professionale dei dirigenti dei dipartimenti di prevenzione).

Art. 11 – Prestazioni sanitarie non erogabili in regime di attività libero-professionale intramuraria.

- 1 Non sono erogabili in regime libero-professionale le prestazioni di seguito elencate:
 - a. prestazioni non erogate dall'ASR in regime istituzionale;
 - b. prestazioni connesse con i ricoveri nei servizi di pronto soccorso ed emergenza; comunque non può riguardare le attività di urgenza ed emergenza, salvo che l'urgenza o l'emergenza si manifesti in continuità di ricovero;
 - c. trattamento sanitario obbligatorio (TSO);
 - d. attività dialitica cronica;
 - e. attività certificatoria esclusivamente attribuita al SSN e ogni altra attività riservata in via esclusiva al SSN;
 - f. prestazioni di cui alla legge 22 maggio 1978, n. 194 (IVG);
 - g. prestazioni non riconosciute dal SSN.
- 2 In ogni caso, non sono erogabili in regime di ALPI le prestazioni alle quali non sia riconosciuta validità diagnostico-terapeutica sulla base delle più aggiornate conoscenze tecnico-scientifiche desunte dalla letteratura e dalle linee guida degli organismi sanitari nazionali e internazionali.
- 3 Non è inquadrabile né autorizzabile, in nessuna forma, l'assunzione di funzioni di responsabilità gestionali organizzative per conto terzi in strutture sanitarie extra-aziendali.

Art. 12 – Attività che non rientrano nella libera professione intramuraria.

- 1 Non rientrano fra le attività libero-professionali e non sono, pertanto, disciplinate dal presente Regolamento, ancorché comportino corresponsione di emolumenti, le seguenti attività, che seguono le ordinarie regole autorizzative vigenti in ASR:
 - a. la partecipazione ai corsi di formazione, corsi di laurea, master e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
 - b. partecipazione a sperimentazioni, studi osservazionali e trial clinici;
 - c. la collaborazione a riviste e periodici scientifici e professionali;
 - d. la partecipazione a commissioni di concorso o altre commissioni presso enti e ministeri (ad es. commissione medica di verifica dello stato di invalidità civile e di handicap);
 - e. relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
 - f. la partecipazione a comitati scientifici;
 - g. la partecipazione a organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigenti sindacali;

- h. l'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'ASR della dichiarazione, da parte dell'organizzazione interessata, della totale gratuità delle prestazioni;
- i. l'attività professionale resa in qualità di CTU presso i tribunali;
- j. altri incarichi extraistituzionali di cui all'art. 53 del d.lgs. 165/2001.

Art. 13 – Requisiti, assenza di conflitto di interessi e limiti all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria.

- 1 Per poter esercitare l'ALPI, i dirigenti medici e sanitari dipendenti dell'ASR che hanno i requisiti normativi per esercitare la libera professione, siano essi con rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, e coloro che sono stati assunti ai sensi degli artt. 15-septies e 15-octies del d.lgs. 502/1992, devono:
 - a. avere in essere un rapporto di lavoro esclusivo, ai sensi dell'articolo 15-quinquies, del d.lgs. 502/1992;
 - b. prestare servizio a tempo pieno;
 - c. aver assolto il proprio debito orario contrattuale.
- 2 I dirigenti sanitari che hanno optato per il rapporto esclusivo non possono esercitare alcuna attività sanitaria resa a titolo non gratuito se non in nome e per conto dell'Azienda; in particolare, non possono dar vita a situazioni che implicino forme di concorrenza sleale o l'insorgenza di un conflitto di interessi.
- 3 Costituisce conflitto di interessi o concorrenza sleale, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
 - a. l'ipotesi in cui, con qualsiasi azione od omissione, il professionista interviene artificialmente sui tempi e sui modi di erogazione delle prestazioni istituzionalmente rese al fine di favorire l'erogazione di prestazioni in regime di libera professione intramuraria;
 - b. il caso di titolarità o compartecipazione di quote in strutture sanitarie accreditate a operare con il S.S.N.;
 - c. l'esercizio di attività libero-professionale presso strutture sanitarie private anche non accreditate con il S.S.N., nelle quali il Dirigente Sanitario ricopre il ruolo di componente del consiglio di amministrazione o qualsiasi posizione o carica di natura gestionale.
- 4 Rappresenta situazione di incompatibilità ex lege l'esercizio di attività libero-professionale presso le strutture sanitarie private accreditate, anche solo parzialmente, a operare con il S.S.N..
- 5 Possono costituire elementi utili per la valutazione di determinazione di ipotesi di concorrenza sleale l'inottemperanza all'obbligo di informare adeguatamente e in modo trasparente il paziente.
- 6 L'attività libero-professionale intramuraria, oltre che nell'ambito dell'orario di lavoro, non potrà essere esercitata dal personale, in occasione di tutte le altre situazioni previste dalle norme nazionali e regionali, nonché dal CCNL vigente, in particolare:
 - a. nei normali turni di servizio, nei turni di pronta disponibilità o di guardia;
 - b. nelle situazioni in cui la prestazione lavorativa è sospesa quali, a titolo esemplificativo:
 - malattia e infortunio;
 - astensioni dal servizio, obbligatorie o facoltative, anche per maternità o paternità;
 - assenze retribuite che interessano l'intero arco della giornata – formazione, permessi, ecc.;
 - assenze per esami/concorsi;

- assenze per lutto;
 - congedi collegati ai rischi professionali, per prestazioni a esse collegati;
 - aspettative;
 - adesione allo sciopero;
 - sospensioni dal servizio per provvedimenti disciplinari o sospensioni per provvedimenti cautelari collegati alla procedura di recesso per giustificato motivo o giusta causa;
 - nei permessi orari o giornalieri di cui alla legge 104/1992.
- 7 L'attività libero-professionale può essere svolta durante le ferie. L'attività libero-professionale durante le ferie può essere svolta nell'ambito delle giornate e delle strutture/sedi già autorizzate per l'esercizio dell'A.L.P.I..
 - 8 L'attività libero-professionale in giornate di ferie è oggetto di monitoraggio aziendale, anche in sede di Organismo Paritetico di verifica ALPI. In ogni caso deve essere osservata la normativa in materia di recupero psicofisico e, in particolare, dei periodi continuativi di congedo connessi al riposo biologico di cui all'art. 78 del C.C.N.L. 2019- 2021 Area Sanità, per i dirigenti soggetti a rischio radiologico/anestesiologico, nonché deve essere garantito il rispetto delle ore di riposo consecutivo giornaliero minimo per il recupero delle energie psicofisiche secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti (art.27 CCNL 2019-2021 e ss.mm.ii.). Le lavoratrici madri non possono svolgere attività intramuraria negli specifici momenti di riduzione dell'orario istituzionale per allattamento.
 - 9 L'attività libero-professionale può essere effettuata eccezionalmente e occasionalmente durante l'orario ordinario di lavoro limitatamente e nel rispetto di protocolli predeterminati. Tale eventualità si concretizza qualora l'attività collegata alle prestazioni rese in regime ALPI non risulti espletabile in specifiche fasce orarie fuori dall'orario di servizio (es. prestazioni in favore di soggetti in costanza di ricovero, attività di laboratorio, ecc.). In tal caso, ferma restando la parità di tutela dei pazienti, il personale medico e di supporto sono tenuti a recuperare il tempo dedicato alle prestazioni rese in regime di attività libero-professionale con orario di lavoro supplementare, calcolato in base agli standard orari prefissati per prestazioni analoghe erogate in attività istituzionale. L'identificazione dei servizi, i quali, per ragioni tecnico-organizzative, non sia possibile l'articolazione dell'attività libero-professionale in orari diversi da quelli stabiliti per l'attività istituzionale, è demandata al Collegio di Direzione, previa consultazione delle OO.SS..
 - 10 Qualora il professionista abbia ricevuto limitazioni o prescrizioni emesse dal Medico Legale o dal Medico Competente/Autorizzato secondo il d.lgs. 81/2008 e ss.mm.ii., o sia titolare del beneficio di cui alla legge 104/1992 per sé stesso, il Direttore Generale, nella sua qualità di datore di lavoro, ai fini della tutela del dipendente, rilascia l'autorizzazione all'ALPI soltanto per lo svolgimento di prestazioni per le quali il professionista risulta idoneo nell'attività istituzionale e che non costituiscono ulteriore pregiudizio alle condizioni psicofisiche dello stesso.
 - 11 Qualora il suddetto professionista avanzasse richiesta per effettuare in regime ALPI una prestazione ulteriore, egli dovrà essere valutato specificatamente al fine del rilascio dell'autorizzazione. Tale valutazione varrà anche per l'attività svolta in regime istituzionale.
 - 12 L'attività libero-professionale prestata in una delle condizioni ostatiche sopra elencate comporta violazione disciplinare; inoltre, non è prevista la distribuzione di quote economiche a titolo di libera professione e i relativi proventi sono trattenuti dall'Azienda.

**SEZIONE SECONDA - ORGANIZZAZIONE DELL'ALPI: ASPETTI
STRUTTURALI, FUNZIONALI E PROCEDURALI**

Art. 14 – ALPI, definizione di budget e criteri di raffronto tra attività istituzionale e ALPI.

- 1 L'Azienda definisce, per ciascuna unità organizzativa, un piano dei volumi di attività istituzionale e di libera professione, nel rispetto dei principi di cui all'art. 2, in coerenza con il budget aziendale che definisce il piano annuale delle prestazioni erogate in attività istituzionale sia per quella ambulatoriale che di ricovero.
- 2 L'Azienda in sede di definizione annuale di budget, con i dirigenti di struttura responsabili delle équipe interessate, nel rispetto dei tempi concordati, definisce i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione alle risorse assegnate.
- 3 L'Azienda, avvalendosi delle strutture competenti, concorda con i singoli dirigenti e con le équipe interessate i volumi di attività libero-professionale intramuraria che comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati. Si rinvia all'art. 24 del presente Regolamento per le competenze in materia dell'Organismo Paritetico di ~~promozione~~ e verifica e agli artt. 29 e 30 per le sanzioni da adottare in caso di violazione di quanto concordemente pattuito.
- 4 Sul mancato rispetto delle norme di legge e contrattuali e del regolamento aziendale in materia di espletamento di attività libero-professionale si rinvia al Codice disciplinare deliberato dall'Azienda per la dirigenza Area Sanità.

Art. 15 – Procedura per il rilascio dell'autorizzazione e adempimenti del professionista.

- 1 L'autorizzazione all'ALPI è rilasciata dalla Direzione Sanitaria Aziendale, anche tramite le Strutture allo scopo individuate.
- 2 L'autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI è richiesta dal professionista attraverso l'utilizzo della modulistica e, ove previsto, dell'applicativo informatico aziendale specificamente dedicato, come definito dalla procedura aziendale.
- 3 La procedura per il rilascio dell'autorizzazione deve concludersi entro trenta giorni dalla richiesta dell'interessato.
- 4 L'autorizzazione può essere oggetto di successive modifiche, con le stesse modalità di cui sopra, su richiesta del professionista interessato o del responsabile dell'équipe, una sola volta a semestre (ovvero entro il 30 maggio, con entrata in vigore il 1° luglio, e il 30 novembre, con entrata in vigore il 1° gennaio) , salvo eccezionali e documentate esigenze da rappresentare alla Struttura competente in materia di libera professione o in caso di implementazione dell'attività libero-professionale all'interno dell'Azienda. In caso di rinuncia all'esercizio della libera professione, il professionista comunica con nota protocollata detta rinuncia alla Direzione Sanitaria, e per conoscenza alla struttura che ha autorizzato, con un preavviso di 30 giorni e, comunque, solo dopo aver erogato tutte le prestazioni già prenotate nell'Agenda già attivata, salvo gravi e imprevedibili situazioni.
- 5 Ogni professionista, coerentemente con quanto previsto dall'art. 20 del CCNL 2019-2021 Area Sanità, chiede il passaggio dal rapporto di lavoro esclusivo a quello non esclusivo entro il 30 novembre di ciascun anno. Il passaggio decorre dal 1° gennaio successivo a quello dell'opzione.
- 6 Le prestazioni erogate in telemedicina seguono le regole stabilite per l'attività istituzionale.

- 7 Le prestazioni domiciliari, fermo restando quanto indicato all'art. 9, saranno autorizzabili previo eventuale assenso del Collegio di Direzione.
- 8 La libera professione intramuraria è prestata dal professionista nella propria disciplina di afferenza. È consentito, previa specifica autorizzazione, l'esercizio della libera professione in disciplina equipollente.
- 9 Il personale che non può esercitare l'ALPI nella propria disciplina può essere autorizzato dal Direttore Generale, con il parere favorevole del Collegio di Direzione e delle OO.SS. di categoria (e, ove previsto, con il parere favorevole dell'Organismo Paritetico di verifica), a esercitare l'attività di un'unica disciplina diversa da quella di appartenenza, in strutture a disposizione dell'Azienda, sempre che il Dirigente sia in possesso della specializzazione oppure di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa. Con le stesse modalità sono autorizzate le attività di cui all'art. 10 del presente Regolamento.
- 10 L'ALPI non può comportare globalmente un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, previa negoziazione, in sede di definizione annuale di budget con i dirigenti responsabili delle équipes interessate, dei volumi di attività istituzionale e, previa negoziazione con i singoli dirigenti e con le stesse équipes, dei volumi dell'attività libero-professionale sia in fase di programmazione, che in fase di erogazione delle attività. Per determinare il volume di prestazioni che il Professionista può erogare in ALPI si tiene conto della media dei volumi di attività istituzionale riferita alla Struttura Complessa cui il Professionista appartiene.

Art. 16 - Gestione dell'attività libero-professionale intramuraria.

- 1 La gestione dell'ALPI coinvolge aspetti di natura sanitaria e amministrativa che risultano trasversali a diverse Strutture dell'ASR.
- 2 Il coinvolgimento delle strutture aziendali è disciplinato con apposite e separate procedure adottate dalla Direzione Generale.

Art. 17 – Agende di prenotazione.

- 1 La competente Struttura aziendale in materia di Libera Professione ha la responsabilità della gestione, dell'aggiornamento e del controllo di tutte le Agende ambulatoriali dei professionisti in regime di libera professione intramuraria, secondo le autorizzazioni rilasciate dalla Direzione Sanitaria.
- 2 Il Dirigente interessato potrà consultare il piano di lavoro, che comprende gli orari degli appuntamenti giornalieri prenotati, direttamente sull'applicativo e da questo potrà procedere alla fatturazione della prestazione.
- 3 Qualora il Dirigente Sanitario sia impossibilitato a erogare le prestazioni nella data e orario di prenotazione o programmazione e, quindi, tali appuntamenti risultassero sospesi, il loro recupero potrà aver luogo, mediante individuazione di una nuova data all'uopo comunicata oppure nel primo posto disponibile in agenda o, in aggiunta, a fine seduta del primo giorno autorizzato disponibile, allo scopo di limitare il disagio per il paziente.

Art. 18 - Prenotazione delle prestazioni rese in ALPI.

- 1 La prenotazione delle prestazioni ambulatoriali libero-professionali avviene attraverso il

Sistema Informativo Sanitario Regionale (Cup ALPI), anche telefonicamente e per il tramite di sportelli o servizi dedicati, o, nelle more dell'attivazione del Cup ALPI, tramite il sistema web di prenotazione e fatturazione fornito dall'ASR.

- 2 Il Dirigente Sanitario (o Professionista) è autorizzato a ricevere e registrare direttamente le prenotazioni sugli specifici sistemi A.L.P.I.; qualora ciò non fosse possibile, per problemi tecnici legati all'accesso alla rete web, malfunzionamento piattaforma, ecc., accedere alla rete web, il Dirigente dovrà provvedere in un secondo momento rispetto alla registrazione della stessa in piattaforma.
- 3 L'Azienda può autorizzare, in considerazione delle caratteristiche delle professioni interessate (es. psichiatri e psicologi, medici legali), specifici casi nei quali la prenotazione può avvenire, in deroga al comma 1, con contatto diretto del professionista da parte del paziente.
- 4 Al momento della prenotazione, l'utente sceglie il professionista o l'équipe cui intende rivolgersi e riceve dall'operatore informazioni sulla disponibilità e sulle Tariffe, che sono comunque pubblicate sul sito aziendale.
- 5 Qualora l'utente non indichi il professionista ma solo la prestazione richiesta, sarà compito dell'operatore elencare con chiarezza e trasparenza tutti i professionisti disponibili a erogare quella prestazione, in modo da garantire agli stessi la medesima opportunità.
- 6 L'utente, con la conferma della prenotazione, accetta le Tariffe fissate e riceve il modello di prenotazione. In conformità a quanto avviene in regime istituzionale, eventuali segnalazioni di disservizio devono essere effettuate presso l'U.R.P., che provvede alla gestione del reclamo o all'analogo servizio della struttura erogatrice.
- 7 L'ASR, per il tramite della Struttura competente, assicura un'adeguata informazione all'utenza, anche attraverso apposita sezione del sito internet aziendale, circa l'accesso alle prestazioni in ALPI, la tipologia delle stesse, il personale che le eroga, le Tariffe, le modalità di prenotazione e i sistemi di pagamento accettati.
- 8 Le prenotazioni delle prestazioni libero-professionali di ricovero (ordinario, day hospital, day surgery, C.A.C.) saranno assicurate dal Responsabile della Struttura di ricovero per l'utilizzazione dei posti letto, delle sale operatorie e delle apparecchiature.

La richiesta di ricovero effettuata dall'utente deve contenere:

- 1) la dichiarazione di essere a conoscenza delle modalità di ricovero e del preventivo relativo alla prestazione di cui necessita;
- 2) l'obbligazione al pagamento e le modalità di erogazione del medesimo in caso di copertura assicurativa;
- 3) il nominativo del professionista prescelto ed eventualmente dell'équipe;
- 4) il periodo individuato per il ricovero;
- 5) il consenso informato ai sensi della privacy.

Art. 19 – Pagamento e fatturazioni per prestazioni in ALPI.

- 1 In caso di prestazioni libero-professionali rese in regime ambulatoriale, la cedola di pagamento, secondo la normativa vigente, è emessa dal professionista o da un operatore tramite l'applicativo aziendale e consegnata al paziente, ove possibile, contestualmente all'erogazione della prestazione.
Il pagamento a buon fine comporta l'emissione di fatturazione quietanzata.
- 2 Le modalità di pagamento sono definite sulla base della normativa in materia di pagamenti per la Pubblica Amministrazione e sulla base degli strumenti tecnologici a disposizione. Ai sensi del

combinato disposto dell'articolo 2, comma 2, del CAD e dell'articolo 15, comma 5 bis, del decreto-legge 179/2012, sono consentite forme di pagamento effettuate solo attraverso la piattaforma PagoPA, dismettendo altri sistemi di pagamento. In sostanza, il pagamento delle prestazioni erogate in regime libero-professionale deve essere fatto direttamente all'Azienda sanitaria mediante mezzi che ne assicurino la tracciabilità e riconducibilità al sistema PagoPA.

- 3 Il pagamento avviene esclusivamente con mezzi digitali tracciabili. È pertanto assolutamente vietato al professionista e al personale di supporto riscuotere o accettare somme di denaro in contanti o altri titoli di pagamento (assegni, vaglia, ecc.), fatte salve le deroghe espressamente previste nel presente articolo.
- 4 L'utente riceverà quietanza dell'avvenuto pagamento, come specificato in procedura.
- 5 In caso di prestazioni libero-professionali rese in regime di ricovero:
 - a. all'atto della prenotazione l'utente provvede a versare all'ASR (mediante una delle forme di pagamento sopra indicate) un acconto non inferiore al 50% del preventivo (il 100% nel caso di paziente non iscritto al SSN o non residente in Italia);
 - b. all'atto della dimissione che comprende necessariamente la chiusura della cartella clinica e alla ricezione di eventuali costi di esami di anatomia patologica, l'utente provvede a versare il saldo di quanto dovuto. Eventuali ritardi nel pagamento delle prestazioni rese daranno seguito alla legittima richiesta da parte della ASR degli interessi legali e del rimborso delle spese di recupero del credito nei confronti del paziente.
- 6 In caso di rinuncia dell'utente alla prestazione in corso di degenza o in caso di dimissione volontaria contro il parere dei sanitari in caso le condizioni cliniche del paziente risultino incompatibili con l'intervento programmato che ha determinato il ricovero o nei casi previsti al successivo art. 20, comma 6, l'Azienda provvederà a ricalcolare i costi delle attività e delle prestazioni erogate e a effettuare un bonifico al paziente dell'importo pari alla differenza tra acconto versato e i costi comunque sostenuti, salvo che i costi aziendali non siano superiori, nel qual caso l'assistito dovrà pagare la relativa somma a copertura degli stessi.
- 7 Nessuna somma ulteriore è dovuta dall'assistito ricoverato in strutture aziendali quando, per l'insorgenza di complicanze del quadro clinico, il medesimo debba essere trasferito in reparto di maggiore intensità assistenziale o necessità di prestazioni non preventivate e non legate alle cause del ricovero, posto che in conseguenza di tale situazione si determina la risoluzione del regime libero-professionale del ricovero.
- 8 L'Azienda potrà stipulare convenzioni con le maggiori compagnie di assicurazione e con i fondi integrativi nei settori dell'assistenza sanitaria e dei servizi socioassistenziali.
- 9 Ulteriori dettagli inerenti alle fatturazioni e ai pagamenti sono riportati in specifica procedura.
- 10 I proventi dell'A.L.P.I. in regime ambulatoriale, nonché quelli in regime di ricovero, anche derivanti da convenzioni attive, sono liquidabili al personale della dirigenza medica e sanitaria ed al personale di supporto subordinatamente alla verifica dell'avvenuto incasso degli stessi.

Art. 20 – Spazi per l'esercizio della libera professione intramuraria.

- 1 L'attività esercitata in ALPI, sia in regime di ricovero che ambulatoriale, si svolge di norma in strutture e spazi aziendali disponibili e adeguati a tale tipo di attività. L'Azienda adotta tutti i provvedimenti tesi a garantire adeguati spazi all'interno dell'Azienda anche attraverso la realizzazione delle misure di cui all'art. 15 del decreto-legge 95/2012, convertito in legge 135/2012. Fino alla realizzazione o individuazione e implementazione da parte dell'Azienda di

spazi interni da destinare allo svolgimento dell'ALPI, resta ferma la possibilità da parte dell'ASR di agire secondo le linee guida approvate dalla Regione.

- 2 Gli spazi aziendali si dividono in:
 - a. spazi esclusivamente dedicati;
 - b. spazi utilizzati per attività istituzionale ma fruibili anche per l'esercizio della libera-professione intramuraria, garantendo la separazione delle relative attività (istituzionale e libero-professionale) in termini di giorni e orari e privilegiando, comunque, l'attività istituzionale.
- 3 Nel rispetto dei principi di cui all'art. 2, l'ASR con cadenza almeno biennale espleta e aggiorna l'attività di ricognizione degli spazi destinabili all'ALPI prevista dall'art. 1, comma 4, della legge 120/2007.
- 4 Alla luce di quanto sopra, con riferimento agli spazi interni o locati o acquistati dall'ASR per lo svolgimento dell'ALPI ambulatoriale, l'autorizzazione può essere revocata/rimodulata per il sopraggiungere di prioritarie esigenze correlate alle attività istituzionali, o per insufficiente utilizzo degli spazi concessi, preavvisando il Professionista interessato e proponendo, ove possibile, spazi alternativi rispetto a quelli inizialmente concessi purché adeguati dal punto di vista strutturale, organizzativo, igienico e di dotazione strumentali.
- 5 A seguito della ricognizione dell'insufficienza degli assetti interni e ferma restando la progressiva attivazione/organizzazione degli stessi, l'Azienda garantisce lo svolgimento dell'attività di libera professione intramuraria allargata dei soggetti di cui all'art. 40 secondo le modalità previste alla Parte B) del presente Regolamento.
- 6 Con riferimento agli spazi interni per lo svolgimento dell'ALPI in regime di ricovero, l'Azienda potrà comunque modificare la destinazione dei posti letto finalizzati all'ALPI in regime di ricovero per motivate esigenze di emergenza di carattere epidemiologico o per sopravvenute esigenze di carattere organizzativo, funzionale, gestionale, in particolare connesse alla riorganizzazione delle attività ospedaliere, ferma restando la previsione di reperire altri idonei spazi per l'effettuazione delle attività.

Art. 21 – Personale di supporto diretto.

- 1 È definito personale di supporto diretto il personale del comparto e dell'Azienda che fornisce un contributo diretto all'erogazione della prestazione.
- 2 Il personale di supporto diretto partecipa all'ALPI al di fuori dell'orario di lavoro, dai turni di pronta disponibilità nonché da ogni altra attività che deve essere istituzionalmente assicurata. Il costo del personale di supporto deve essere coperto dalle Tariffe.
- 3 Il personale di supporto diretto è impiegato su base volontaria e, pertanto, le unità di personale del comparto che intendono partecipare all'ALPI al di fuori dell'orario di servizio devono esprimere la propria volontaria adesione. Non è consentito ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale la partecipazione quale personale di supporto all'esercizio dell'ALPI.
- 4 L'ASR individua l'elenco delle prestazioni che necessitano del supporto diretto di personale assistenziale al fine di garantire la sicurezza e la qualità delle cure. L'elenco sarà trasmesso alle OO.SS. della dirigenza medica e sanitaria per eventuali osservazioni di tipo tecnico e sarà oggetto di confronto. Le prestazioni che necessitano di supporto diretto in regime di ALPI sono di norma le stesse che lo richiedono in regime istituzionale, salvo deroghe motivate circostanziate.

- 5 Per tali prestazioni, al personale di supporto diretto – individuato dal Medico/Dirigente Sanitario titolare della prestazione, tranne che nel caso dei poliambulatori nel quale il personale è a supporto di più professionisti ed è individuato dall'azienda attraverso procedure selettive trasparenti e a rotazione – è riconosciuta la remunerazione prevista dalla regolamentazione aziendale come da tabella allegata.
- 6 Per le restanti prestazioni, non comprese nell'elenco di cui al punto 3, il Medico o Dirigente Sanitario indica nella richiesta di autorizzazione se intende avvalersi di personale di supporto diretto, specificando il relativo profilo, assistenziale o non assistenziale.
- 7 L'ASR assicura anche un supporto diretto amministrativo, attraverso procedure selettive trasparenti e a rotazione, necessario a garantire il corretto funzionamento delle procedure economico gestionali. Il costo di questo supporto è valorizzato nella voce "costi aziendali".
- 8 Il reclutamento e la partecipazione del personale di supporto all'ALPI saranno regolamentati da una procedura aziendale.
- 9 Il personale di supporto effettuerà la prestazione previa timbratura con codice dedicato. Eventuali eccezioni devono essere esplicitamente autorizzate dalla Direzione sanitaria aziendale.

Art. 22 – Personale di collaborazione.

- 1 È definito "personale di collaborazione" il personale dell'ASR che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale, con specifica attività richiesta e organizzata dall'Azienda, di tipo informatico, logistico, organizzativo, gestionale (art. 12, comma 1, lett. c), del DPCM 27 marzo 2000), di seguito specificate:
 - 2 - funzioni volte a garantire il governo dell'A.L.P.I. (es.: organizzazione, contabilità separata, volumi prestazionali, verifiche e controlli);
 - 3 - funzioni volte a garantire la gestione amministrativa generale dell'A.L.P.I. (es.: autorizzazioni, convenzioni, gestione agende, inserimento dati, rendicontazione, fatturazione, stipendi, recupero crediti, ecc..).
- 4 Le quote e le modalità di riconoscimento al personale del fondo di collaborazione verranno definite da specifico accordo con le OO.SS.
- 5 Per il personale dipendente, di qualsiasi ruolo, le attività oggetto di riconoscimento per la collaborazione a carico della tariffa verranno svolte al di fuori dell'orario di servizio istituzionale.

Art. 23 – Funzioni del Collegio di Direzione.

- 1 Il Collegio di Direzione concorre all'adozione da parte dell'ASR dell'atto regolamentare relativo all'attività libero-professionale, come previsto dall'art. 17 del d.lgs. 502/92 e dal Regolamento aziendale sul funzionamento e attribuzioni del Collegio di Direzione.
- 2 Il Collegio di Direzione concorre all'individuazione degli spazi e i locali per l'espletamento dell'attività libero-professionale allo scopo di assicurare il regolare e ottimale svolgimento della stessa, nel rispetto della normativa nazionale, regionale e aziendale in materia.
- 3 Il Collegio di Direzione esprime parere al Direttore Generale in merito alle autorizzazioni a svolgere ALPI in disciplina equipollente a quella di appartenenza.

Art. 24 – Organismo Paritetico di verifica ALPI.

- 1 L'Azienda istituisce, con atto deliberativo del Direttore Generale, l'Organismo Paritetico di verifica ALPI, secondo le linee di indirizzo regionale.
- 2 L'Organismo è costituito in forma paritetica da dirigenti medici e sanitari designati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello aziendale e da componenti rappresentanti l'Azienda. Il coordinamento è assicurato da un componente aziendale.
- 3 L'organismo paritetico di verifica, previsto ai sensi dell'art. 88, comma 5, del CCNL 2019-2021 Area Sanità, ricopre le seguenti prioritarie funzioni:
 - a. promuovere la libera professione, preferibilmente all'interno delle strutture aziendali;
 - b. verificare che l'attività si svolga nel rispetto dei vincoli normativi e delle disposizioni regionali e aziendali;
 - c. di consulenza.
- 4 Funzione di promozione della libera professione:

l'Organismo esplica il proprio ruolo, in sinergia con il Collegio di direzione, anche mediante la proposta di soluzioni organizzative innovative o migliorative. Afferiscono a tale ambito di competenza i compiti propositivi e di promozione con riferimento agli spazi da dedicarsi all'ALPI, alla definizione delle modalità di informazione al pubblico, alla regolamentazione interna, anche mediante proposta alla Direzione Generale di provvedimenti migliorativi o modificativi dell'organizzazione della libera professione e di iniziative utili alla promozione ed al buon andamento dell'attività libero-professionale.
- 5 Funzione di verifica. La Direzione strategica vigila al fine di assicurare che l'Organismo paritetico si riunisca periodicamente, come minimo due volte l'anno, per esaminare e valutare la documentazione che le strutture preposte gli trasmettono: controllo di gestione, risorse umane, struttura competente in materia di libera professione, direzione sanitaria, ecc..

L'Organismo può intervenire tempestivamente nel caso di irregolarità, fatte salve le rispettive competenze e responsabilità in capo a ciascuna struttura.
- 6 Funzioni di consulenza: l'Organismo paritetico esprime parere obbligatorio ma non vincolante al Direttore Generale in materia di penalizzazioni inerenti alla violazione dell'equilibrio tra i volumi di attività istituzionale e quelli in ALPI e la revoca o sospensione delle attività di libera professione come disciplinate nel successivo art. 25, ed esprime, altresì, parere relativamente alle categorie di dirigenti che possono accedere ai fondi aziendali di perequazione. All'Organismo spetta esprimere un parere preventivo al Direttore Generale in merito all'irrogazione di eventuali sanzioni.
- 7 Le riunioni periodiche, almeno semestrali, sono convocate secondo il Regolamento aziendale. Per il funzionamento dell'Organismo paritetico di e verifica si rinvia alla Delibera di costituzione dell'Organismo paritetico.
- 8 L'Organismo paritetico riferisce con relazione del proprio operato semestrale al Direttore Generale.

Art. 25 – Infrazioni e restrizioni.

- 1 Le penalizzazioni riguardano l'area di espletamento dell'attività libero-professionale, salvo non si accerti che l'infrazione rilevata comporti anche violazione degli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro, nel qual caso si applicheranno le disposizioni dei CCNL vigenti delle aree dirigenziali, in materia di verifica e valutazione dei dirigenti o in materia disciplinare di cui al

successivo art. 26 del presente Regolamento.

- 2 Il personale autorizzato allo svolgimento dell'ALPI nelle varie forme e tipologie è tenuto al pieno rispetto delle norme di legge, contrattuali e aziendali in materia, con specifico riferimento ai doveri previsti per la Dirigenza del ruolo sanitario dal Codice di comportamento aziendale.
- 3 La Direzione Generale vigila, attraverso le strutture aziendali di cui all'articolo 30, sull'effettività del sistema delle penalizzazioni di cui ai successivi commi – ai sensi dell'art. 15-quinquies, comma 3, del d.lgs. 502/1992 – in caso di mancato rispetto delle condizioni di equilibrio tra i volumi di attività istituzionale e quelli di attività libero-professionale intramuraria.
- 4 Le violazioni che saranno oggetto di penalizzazioni sono le seguenti:
 - a. il volume dell'ALPI è maggiore di quella istituzionale: l'Azienda procede con una diffida formale con l'invito a riportare il valore del rapporto nel rispetto dei limiti di legge entro tre mesi dalla data di ricevimento della diffida; se nel termine stabilito il professionista non adempie, si procede con la sospensione dell'attività fino al raggiungimento del limite di legge. Se la violazione del limite è reiterata nell'arco di 12 mesi dalla prima diffida, si procede direttamente con la sospensione dell'attività libero-professionale fino al raggiungimento del rispetto dei limiti;
 - b. svolgimento dell'attività libero-professionale fuori dall'orario autorizzato: diffida formale all'interessato; se reiterata, una sanzione amministrativa pari al valore corrispondente agli emolumenti riscossi durante l'orario contestato; se reiterata ancora, la sospensione dell'attività fino a un mese;
 - c. attività svolta durante le situazioni nelle quali per disposizioni normative (es. legge, CCNL, D.G.R., ecc.) sia vietato svolgere attività libero-professionali (es. malattia, infortunio, maternità, ecc.): in tal caso è recuperata forzatamente una quota pari a quella incassata e applicata la contestuale sospensione dell'attività per un periodo che va da dieci giorni a tre mesi;
 - d. svolgimento di ALPI in conflitto di interessi o di incompatibilità con i fini istituzionali, ai sensi precedente articolo 13: sospensione dell'esercizio dell'ALPI fino a un massimo di sei mesi, fatta salva l'applicazione di sanzioni penali qualora siano ravvisabili fatti previsti dalla legge come reato; in caso di reiterazione della violazione, revoca dell'esercizio dell'ALPI;
 - e. svolgimento di ALPI in violazione delle procedure di prenotazione e di riscossione o mediante l'utilizzo di forme pubblicitarie non autorizzate dell'ALPI: sospensione dell'attività fino a un massimo di tre mesi e contestuale recupero delle somme incassate;
 - f. ulteriori fattispecie saranno prese in considerazione e valutate secondo le relative circostanze e gravità.
- 5 La proposta della eventuale correlata penalizzazione di sospensione o revoca della autorizzazione all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria formulata dalla Direzione Sanitaria, è sottoposta al parere preventivo, obbligatorio ma non vincolante, dell'Organismo paritetico, allo scopo convocato nel termine di 15 giorni e comunque non oltre 30 giorni dal contraddittorio.
- 6 Il Direttore Generale provvede, all'applicazione della penalizzazione al Professionista, con adeguata motivazione nel caso si discosti dal parere dell'organismo paritetico.
- 7 In caso di sospensione dell'autorizzazione, il Direttore Generale comunica la stessa al Direttore della Struttura di afferenza per l'avvio del procedimento disciplinare.

Art. 26 – Altri effetti: sanzioni disciplinari o impatto sulla valutazione.

- 1 La Direzione Sanitaria, ove accerti situazioni di violazione delle norme in tema di esercizio dell'attività libero-professionale, segnala i fatti ai Direttori delle Strutture di afferenza degli interessati per gli adempimenti disciplinari di competenza ai sensi dei Codici Disciplinari dell'area di rispettiva appartenenza. Nel caso di gravi violazioni del Regolamento che abbiano rilevanza penale, il procedimento disciplinare può concludersi anche con la revoca dell'autorizzazione, fatti salvi ulteriori provvedimenti di natura disciplinare.
- 2 L'esecuzione irregolare delle attività connesse alla libera professione costituisce violazione del codice di comportamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 marzo 2013, n. 62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165), ed è pertanto elemento di valutazione del Dirigente ai fini del rinnovo dell'incarico, nonché elemento di valutazione per il personale di comparto.

Art. 27 – Fondo di perequazione.

- 1 L'Azienda costituisce un fondo finalizzato alla perequazione delle discipline professionali che hanno una limitata possibilità di esercizio dell'ALPI per la dirigenza medica e sanitaria.
- 2 Il fondo per la dirigenza medica e sanitaria è costituito da una quota del 5% calcolata sulla massa di tutti i proventi dell'ALPI, al netto delle quote a favore dell'azienda.
- 3 In applicazione dell'art. 90, comma 2, lett. i), del CCNL 2019-2021 Area Sanità, dalla ripartizione del fondo previsto dalla disposizione normativa da ultimo citata, non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano attività libero-professionale, secondo criteri stabiliti in sede aziendale a cadenza annuale.
- 4 Alla luce delle predette disposizioni, si forniscono le seguenti indicazioni:
 - 1) la costituzione del predetto fondo nella percentuale del 5% della massa dei proventi dell'attività libero-professionale, al netto delle quote a favore dell'Azienda, e la sua distribuzione costituiscono un obbligo, ferme restando le determinazioni della contrattazione integrativa in merito ai criteri di distribuzione;
 - 2) la distribuzione delle quote va effettuata con cadenza almeno semestrale;
 - 3) destinatari del beneficio non sono tutti i dirigenti che non esercitano o esercitano in forma ridotta la libera professione ma solo quelli appartenenti alle discipline che in sede di contrattazione integrativa sono state individuate, per loro natura o per peculiarità aziendali, come discipline che consentono una limitata possibilità di esercizio della libera professione;
 - 4) nell'individuazione delle predette discipline non si tiene conto dello svolgimento delle attività ex art. 89, commi 2 e 91, comma 2 del CCNL 2019-2021 Area Sanità;
 - 5) il fondo va integralmente utilizzato per le finalità perequative di cui sopra, fatta eccezione per quelle risorse che non possono essere corrisposte perché diversamente i destinatari percepirebbero un beneficio superiore rispetto a quello medio;
 - 6) le risorse che dovessero ancora residuare per la ragione indicata al punto 5 potranno essere utilizzate dall'azienda per acquisire prestazioni aggiuntive secondo la disciplina di cui all'art. 27, comma 8, e all'art. 89, comma 2, del CCNL 2019-2021 Area Sanità, per ridurre le liste di attesa anche nei confronti dei dirigenti non destinatari del fondo di perequazione.
- 5 Le discipline di norma destinatarie del fondo di perequazione sono:

- a. area di sanità pubblica;
- b. direzione medica di presidio ospedaliero;
- c. medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza;

fermo restando l'eventuale estensione a livello di contrattazione aziendale.

- 6 La distribuzione dovrà avvenire in maniera omogenea tra tutti i destinatari sotto il profilo delle quote individuali.
- 7 Ulteriori dettagli sul riparto fondo di perequazione sono riportati in specifica intesa con le OO.SS. della dirigenza medica e sanitaria.

Art. 28 – Fondo di cui all'art. 2 della legge 189/2012 “Balduzzi”.

- 1 L'ASR, secondo quanto previsto dall'art 1, comma 4, lett. c), della legge 120/2007, come modificato dall'art. 2, comma 1, lett. e), del decreto-legge 158/2012 – convertito con legge 189/2012 – provvede alla costituzione di un fondo mediante una quota pari al 5% del compenso del libero professionista da aggiungere alle altre voci utili alla composizione della tariffa, per essere vincolato a interventi di prevenzione o alla riduzione delle liste d'attesa.
- 2 Le risorse complessive del fondo “Balduzzi” accantonate saranno utilizzate per le finalità di cui all'art. 2 della legge 189/2012 (c.d. Legge Balduzzi), ossia per interventi di prevenzione o volti alla riduzione delle liste d'attesa, secondo le necessità che saranno individuate di volta in volta dall'Azienda, anche sulla base delle specifiche richieste regionali di recupero di prestazioni non erogate o di prestazioni per le quali è necessario ridurre i tempi di attesa, secondo i criteri di partecipazione concordati con le relative rappresentanze sindacali.

Art. 29 – Corresponsione degli emolumenti derivanti dall'esercizio della libera professione intramuraria.

- 1 La liquidazione dei compensi ai professionisti per le prestazioni erogate in regime di ALPI è disposta ad avvenuto introito dei relativi proventi e nella prima busta paga utile. Tutti i compensi sono accreditati sullo stipendio e certificati all'interno del Modello CU.
- 2 La Struttura aziendale preposta predispone gli strumenti da fornire ai professionisti per le verifiche sulla propria attività ALPI.

Art. 30 – Attività di vigilanza e controllo.

- 1 La Direzione Sanitaria e le altre Strutture preposte, ciascuna per competenza, operano affinché ALPI sia svolta in conformità alle disposizioni delle linee guida regionali, recepite con il presente Regolamento.
- 2 La Struttura aziendale preposta coadiuva il Servizio Ispettivo aziendale (istituito ai sensi dell'art. 1, comma 62, della legge 662/1996) nelle attività di verifica di eventuali situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale.
- 3 Le Strutture aziendali vigilano, inoltre, sull'eventuale presenza di un disequilibrio nel rapporto tra i tempi di attesa delle prestazioni erogate in ALPI e quelli delle stesse prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale, nonché il rapporto con le liste d'attesa.
- 4 Per quanto sopra previsto, l'ASR si avvale anche della collaborazione e delle risultanze delle attività di controllo dell'Ufficio Ispettivo, istituito ai sensi dell'art. 1, comma 62, della legge 662/1996. I risultati delle attività di controllo e verifica sono trasmessi alla Regione per la

trasmissione all'Osservatorio Nazionale sull'ALPI istituito presso il Ministero della Salute.

- 5 Le attività analitiche di controllo sono:
 - a. verifica periodica da parte del Direttore Sanitario dei volumi di attività attraverso il monitoraggio effettuato dalle Direzioni Sanitarie di Presidio e dall'Organismo Paritetico attraverso sistemi di reporting elaborati dalla struttura Analisi dei processi assistenziali, programmazione e controllo di gestione;
 - b. verifica del mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale, nonché il rapporto con le liste d'attesa (art. 2, comma 4, del DPCM del 27 marzo 2000);
 - c. valutazione degli effetti dei dati relativi all'ALPI sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo ai volumi di attività libero-professionali, dei singoli dirigenti e delle équipes.
- 6 I risultati delle attività di controllo e verifica vengono trasmessi alla Regione per la trasmissione all'Osservatorio Nazionale sull'ALPI istituito presso il Ministero della Salute.

Art. 31 - Tutela assicurativa.

- 1 La ASR, ai sensi dell'art. 10 della legge 24/2017, ha l'obbligo di contrarre una polizza assicurativa o di adottare analoga misura per la responsabilità civile verso terzi, anche a favore del personale di supporto all'ALPI, sia di ricovero che ambulatoriale.
- 2 Il medesimo art. 10, al fine di garantire l'azione di rivalsa, introduce altresì l'obbligo, a carico di ciascun esercente la professione sanitaria a contrarre, a proprie spese, un'adeguata polizza assicurativa personale per la copertura della cosiddetta "colpa grave".

Art. 32 – Trattamento dei dati personali.

- 1 L'Azienda è titolare dei trattamenti dei dati personali da essa raccolti, ai sensi e per gli effetti degli artt. 5 e seguenti del Regolamento UE 679/2016 (c.d. GDPR), ed è, pertanto, tenuta al rispetto di misure atte a garantirne un'adeguata sicurezza, compresa la protezione, mediante misure tecniche ed organizzative adeguate, da trattamenti non autorizzati o illeciti e della integrità e riservatezza dei dati stessi.
- 2 Il professionista che svolge l'A.L.P.I. in spazi aziendali, in qualità di dipendente della stessa Azienda, è autorizzato al trattamento dei dati.
- 3 Il professionista che svolge l'A.L.P.I. presso altri studi professionali, è individuato quale "Responsabile del trattamento dei dati" qualora si avvalga di personale di supporto amministrativo.
- 4 Nell'ALPI allargata gli Operatori economici, con i quali è stipulato apposito accordo, sono responsabili esterni del trattamento dei dati personali dei pazienti.
- 5 Nel caso di consulenza a favore di ente di cui all'art. 91, comma 2, lett. a) e b) CCNL 2019-2021 Area Sanità titolare del trattamento è l'Ente esterno, che autorizza il professionista al trattamento dei dati. Detta disposizione si estende ai casi di cui all'art.91, commi 6 ss.
- 6 Tutti i dati personali pertinenti l'esercizio della libera professione intramuraria formeranno oggetto di trattamento da parte degli organi e uffici dell'Azienda al fine di consentire l'esercizio delle funzioni istituzionali, organizzative e di controllo a essi assegnate.

Art. 33 – Recupero crediti.

- 1 L'Azienda sanitaria, attraverso la Struttura Economico Finanziario, si assume l'onere di monitorare, con frequenza periodica almeno semestrale, il rispetto dei termini di pagamento delle fatture emesse.
- 2 Qualora alla prestazione non corrisponda alcun pagamento o parte di esso, l'Azienda procede nell'immediato all'attivazione della procedura di recupero-crediti.
- 3 La procedura utilizzata per il recupero dei crediti è normata da apposito Regolamento aziendale, pubblicato sul sito internet istituzionale.

Art. 34 – Norme transitorie.

- 1 Con l'entrata in vigore del presente Regolamento, si provvede progressivamente a convertire le autorizzazioni in corso di validità per l'esercizio dell'ALPI e a rilasciare nuove autorizzazioni nel rispetto del Regolamento stesso.

Art. 35 – Disposizioni finali.

- 1 Il presente Regolamento aziendale è approvato con deliberazione del Direttore Generale.
- 2 Il presente Regolamento sostituisce ogni precedente normativa aziendale in materia.
- 3 Per quanto non menzionato nel presente Regolamento si rinvia alla normativa vigente tutta. Le modifiche normative si intendono automaticamente recepite.

PARTE B
NORME SPECIFICHE PER L'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE
INTRAMURARIA ALLARGATA

SEZIONE PRIMA – ASPETTI GENERALI

Art. 36 – Oggetto.

1. Ai sensi dell'art. 88 del CCNL 2019-2021 Area Sanità, per ALPI (o regime di intramoenia o intramurario) si intende l'attività svolta dal personale appartenente alle categorie professionali della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria esercitata, individualmente o in équipe, al di fuori dell'orario di lavoro e delle connesse attività previste dall'impegno ordinario di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery, di ricovero sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso, o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992. n. 502 e s.m.i..
2. La presente Parte del Regolamento definisce le tipologie e le modalità organizzative per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria allargata (ALPI allargata) del personale di cui al successivo art. 40.
3. Qualora, previa verifica oggettiva effettuata dall'Azienda, non risultino disponibili o sufficientemente disponibili spazi interni adeguati all'esercizio dell'ALPI, resta ferma la possibilità di specifica autorizzazione da parte dell'Azienda per l'utilizzo temporaneo di spazi esterni di ricovero o ambulatoriali per l'esercizio dell'ALPI allargata secondo quanto previsto dalla legge 120/2007 e s.m.i..
4. Le principali definizioni sono contenute nel glossario (Allegato 1). I termini ivi indicati, ove utilizzati con la lettera iniziale maiuscola, assumono, sia al singolare che al plurale, il significato ad essi attribuito nell'Allegato medesimo
5. Per quanto non specificatamente contemplato nel presente Regolamento si rinvia alle norme di riferimento. Le principali sono elencate nell'appendice normativa (Allegato 2).
6. La definizione della Tariffa per prestazioni ALPI allargata è riportata nello schema di Tariffa di cui all'Allegato 3 bis.
7. La definizione degli importi ai sensi dell'art. 1, comma 4, lett. c), della legge 120/2007 e ss.mm.ii. avviene di intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale.
8. In caso di contrasto con la disciplina prevista nella Parte A) del presente Regolamento, prevale, con riguardo alle fattispecie di ALPI allargata, la disciplina prevista dalla presente Parte.

Art. 37 – Principi e criteri generali.

- 1 L'ASR garantisce l'esercizio dell'ALPI allargata nell'osservanza dei seguenti principi:
 - 1.1. l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero-professionale, che è esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali e garantendo i volumi prestazionali previsti dalla programmazione regionale e aziendale. I volumi di attività istituzionale comprendono tutte le prestazioni tracciate nei flussi C, C2 e C4 (Prestazioni Specialistica Ambulatoriale, Prestazioni in DEA o Pronto Soccorso e Prestazioni erogate in regime di ricovero).
 - 1.2. Non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali della ASR e non deve creare situazioni di conflitto di interessi o forme di concorrenza sleale con l'Azienda.
 - 1.3. Deve essere svolta in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e

- assicurare la piena funzionalità dei servizi. Per l'attività di ricovero, la valutazione è riferita anche alla tipologia e alla complessità delle prestazioni.
- 1.4. Deve essere esercitata al di fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio.
 - 1.5. I proventi dell'ALPI allargata sono riscossi, di norma, mediante la Piattaforma PagoPA e, in ogni caso, con l'utilizzo di mezzi di pagamento che assicurano la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo, ex art. 1, comma 4, lett. b), della legge 120/2007.
 - 1.6. Il pagamento è effettuato prima dell'erogazione della prestazione e la ricevuta è esibita all'atto della prestazione per l'attività ambulatoriale.
 - 1.7. Tali modalità di riscossione devono essere garantite anche dagli Operatori economici privati con i quali vengono stipulate convenzioni dirette ad acquisire spazi ove svolgere l'ALPI allargata. Gli strumenti informatici necessari a garantire tale modalità di pagamento saranno messi a disposizione dall'ASR all'Operatore economico.
 - 1.8. Va necessariamente correlata ad azioni da parte dell'ASR volte a ridurre le liste di attesa e ad allineare tendenzialmente i tempi medi di erogazione dell'attività istituzionale a quelli dell'attività libero-professionale (Linee guida Regione Piemonte di cui alla deliberazione della Giunta regionale 3 settembre 2021, n. 5-3734).
 - 1.9. Deve essere organizzata garantendo, nel rispetto del diritto alla riservatezza del paziente, un'adeguata informazione al cittadino utente sulle modalità di accesso alle prestazioni.
 - 1.10. Deve essere gestita, anche in relazione ai sistemi di prenotazione e riscossione, mediante percorsi totalmente differenziati e distinti rispetto alle altre attività, tali da garantirne, ove tecnicamente e tecnologicamente possibile, l'interoperabilità con quelli dell'Operatore economico presso il quale è svolta l'ALPI allargata, al fine di semplificare le procedure e migliorare i processi.
 - 1.11. Deve essere sottoposta a verifiche e controlli idonei a evitare abusi e ogni interferenza con l'attività istituzionale, anche in funzione del prioritario obiettivo di riduzione delle liste di attesa.
 - 1.12. Non può riguardare le singole attività di urgenza ed emergenza, ferma la possibilità di provvedervi nei casi in cui l'attività di urgenza ed emergenza si renda necessaria in continuità di ricovero.
 - 1.13. L'autorizzazione a erogare le prestazioni in ambulatori esterni/studi professionali è subordinata alla dichiarazione da parte del Professionista o del titolare della struttura privata non accreditata che sono soddisfatti tutti i requisiti strutturali e igienico-sanitari.
 - 1.14. Deve garantire la copertura di tutti i costi, nel rispetto dei principi di equilibrio tra costi e ricavi, tenuta di contabilità separata e impossibilità della stessa di presentare disavanzo (cfr. legge 724/1994).
 - 1.15. Ai sensi dell'art. 9, comma 4, del decreto legislativo 502/1992, l'ALPI allargata rientra nell'ambito di applicazione dei Fondi Integrativi Sanitari, i quali, previa stipulazione di convenzione con l'Azienda, garantiscono il pagamento della prestazione resa dal medico al paziente in regime di intramoenia. Al fine di conformare le tariffe e di efficientare i processi, le ASR prediligono forme di convenzionamento aggregate e la gestione dei rapporti mediante sistemi informatici uniformi a livello regionale. Pertanto, gli enti e le aziende di cui all'art. 2 della legge regionale 11/2025 sono tenuti ad uniformare, entro un congruo termine, gli accordi e le convenzioni con i Fondi Integrativi Sanitari di cui all'art. 9 del decreto legislativo

502/1992, nonché, entro lo stesso termine, a dotarsi di sistemi informatici di gestione uniformi e coordinati a livello regionale.

- 2 Durante l'esercizio dell'attività libero-professionale allargata non è consentito:
 - 2.1 al medico, in nessun caso, l'utilizzo del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale di cui al decreto del Ministro della salute 350/88 (art. 15-quinquies, comma 4, del d.lgs. 502/92), nonché la prescrizione di ricetta dematerializzata;
 - 2.2 l'attivazione, per gli utenti seguiti in regime libero-professionale, di accesso ai servizi in ambito istituzionale difforni da quanto previsto dalla normativa vigente.

Art. 38 – Criteri generali di costruzione della Tariffa.

- 1 Le Tariffe al pubblico:
 - a) devono considerare le quote da destinare ai fondi previsti dalle disposizioni normative specifiche, dai CCNL, dalla contrattazione integrativa;
 - b) non possono essere determinate in importi inferiori a quelli più alti previsti dalla Regione Piemonte a titolo di tariffa SSN o di quota di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni in regime istituzionale.
- 2 Il professionista può erogare, per ragioni legate alla diversa complessità, prestazioni applicando una riduzione sul proprio compenso richiesto nell'autorizzazione, ma è comunque tenuto a recuperare la quota prevista a remunerazione degli altri costi.
- 3 Le Tariffe garantiscono la copertura delle seguenti voci:
 - 3.1. compenso del professionista o dell'équipe di professionisti;
 - 3.2. costo dell'attività di supporto diretto dell'Azienda, ove prevista, calcolato secondo quanto stabilito a livello aziendale (proporzionato all'impegno orario richiesto e valorizzato con una quota oraria da definire in sede aziendale o quale percentuale rispetto al compenso del Dirigente valorizzata secondo accordi integrativi aziendali) e annessi oneri previdenziali;
 - 3.3. IRAP (calcolata sui compensi per il personale dirigente e di comparto);
 - 3.4. quota fondo perequazione (personale dirigenza medica e sanitaria) pari al 5% del compenso del personale dirigente medico-sanitario (art. 5, comma 2, lett. e), del DPCM 27 marzo 2000);
 - 3.5. quota fondo dirigenza PTA (art. 90, comma 3, CCNL 2019-2021 Area Sanità);
 - 3.6. costi aziendali diversi, di produzione diretti ed indiretti;
 - 3.7. quota pari al 5% del compenso del personale dirigente medico-sanitario (cd. "Fondo Balduzzi" ai sensi dell'art. 1, comma 4, della legge 120/2007) per interventi di prevenzione e riduzione delle liste di attesa;
 - 3.8. quota fondo personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale (art. 12, comma 1, lett. c), del DPCM 27 marzo 2000).
- 4 Le voci di cui al precedente comma 3 compongono la Tariffa dovuta dal paziente all'Azienda, anche per il tramite di Terzi Pagatori, a titolo di compenso dovuto al professionista e per la copertura di altri costi eventualmente sostenuti dall'Azienda, oltre agli oneri di legge per la prestazione erogata in ALPI allargata. Nessun onere economico è richiesto all'Operatore economico a tali titoli.
- 5 Le Tariffe sono verificate annualmente, anche ai fini dell'art. 3, comma 7, della legge 724/1994.
- 6 Le Tariffe sono pubblicate sul sito aziendale ed il dettaglio della composizione, per quanto riguarda in particolare le spettanze ai professionisti, viene riportato nel dettaglio della fattura per l'utente al fine della trasparenza..

7 Le modalità aziendali di costruzione della tariffa sono riportate nell'Allegato 5.

Art. 39 – Individuazione dell'Operatore economico e corrispettivo.

- 1 L'utilizzo degli spazi e delle attrezzature messe a disposizione dell'Operatore economico all'Azienda per l'espletamento dell'ALPI allargata, nonché dei servizi integrativi e di supporto, è regolamentato da apposita convenzione stipulata tra il soggetto pubblico e il soggetto privato
- 2 L'Operatore economico è individuato nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza e proporzionalità. A tal fine l'Azienda procede pubblicando l'elenco delle strutture autorizzate formulato anche attraverso procedure di manifestazione di interesse. Il reperimento di detti spazi a uso temporaneo, per l'attività di ricovero o ambulatoriale, deve avvenire preferibilmente nell'ambito del territorio regionale.
- 3 La convenzione di cui al comma 1 stabilisce, altresì, i criteri con cui definire l'importo da riconoscere all'Operatore economico a titolo di corrispettivo per l'utilizzo degli spazi e delle attrezzature messi a disposizione dei Professionisti dall'Azienda, nonché dei servizi integrativi e di supporto.
- 4 La Tariffa finale al paziente deve, altresì, garantire la copertura dei costi diretti e indiretti da riconoscere all'Operatore economico a titolo di corrispettivo per l'utilizzo degli spazi e delle attrezzature messi a disposizione del personale medico e dei professionisti dell'Operatore economico, nonché dei servizi integrativi e di supporto, determinati tenendo conto della oggettiva situazione di mercato, delle tecnologie impegnate e dell'assorbimento di risorse.
- 5 Le prestazioni diagnostiche o interventistiche di alta complessità e costo, caratterizzate dall'utilizzo di apparecchiature o strutture di alto valore, che costituisce elemento prevalente rispetto all'atto medico, saranno effettuate con i modelli di collaborazione di cui alla Parte C) del presente Regolamento.
- 6 L'Azienda, con cadenza annuale, si impegna a costituire un tavolo tecnico con le Associazioni di categoria degli Operatori economici finalizzato a definire il corrispettivo dovuto ai sensi del comma 3 del presente articolo.

Art. 40 – Personale interessato.

- 1 Ai fini della presente parte il personale a rapporto esclusivo che può svolgere l'ALPI allargata è il seguente:
 - 1.1. dirigenti medici e sanitari (infra-professionisti) in servizio presso l'ASR o convenzionati dell'Università ai sensi dell'art. 5 del d.lgs. 517/1999 e s.m.i., giuridicamente inquadrati nell'ambito della Dirigenza del ruolo medico e sanitario e riconducibili alle seguenti professionalità:
 - a. per l'area medica: il Medico chirurgo, l'Odontoiatra e il Veterinario;
 - b. per l'area non medica: lo Psicologo, il Biologo, il Farmacista, il Chimico e il Fisico;
 - c. il medico specialista in Medicina Legale;
 - 1.2. dirigenti assunti ai sensi degli artt. 15-septies e 15-octies del d.lgs. 502/1992 individuati quali professionisti afferenti al ruolo sanitario di cui al precedente punto 1.1.;
 - 1.3. specialisti ambulatoriali di cui all'ACN del 31.03.2020, purché non svolgano attività professionale esterna in nessuna forma e non siano titolari di partita IVA.
- 2 La regolamentazione dell'attività a pagamento dei medici in formazione specialistica

funzionalmente assegnati alle Strutture dell'ASR, per lo svolgimento delle funzioni assistenziali, è soggetta ad apposita procedura, proposta dalle Strutture competenti in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente. La procedura di cui al presente comma è condizione indispensabile per l'esercizio della libera professione.

- 3 La presente Parte del Regolamento disciplina altresì l'apporto del personale di supporto diretto, ossia personale del comparto dipendente dell'ASR che presta attività per lo svolgimento della libera-professione intramuraria allargata.
- 4 Al fine di soddisfare le esigenze connesse all'espletamento dell'ALPI allargata è utilizzato di norma personale dipendente dell'ASR.

Art. 41 – Tipologie di ALPI allargata.

- 1 Le tipologie di attività libero-professionale allargata sono le seguenti (art. 89, comma 1, CCNL 2019-2021 Area Sanità):
 - a. attività libero-professionale allargata individuale, caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo medico cui è richiesta la prestazione, svolta al di fuori delle strutture aziendali, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, neppure parzialmente, previa convenzione con le stesse, e pagata direttamente dal paziente;
 - b. attività libero-professionale allargata, caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente dell'équipe, svolta fuori dalle strutture aziendali in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, neppure parzialmente, e pagata direttamente dal paziente;
 - c. attività libero-professionale allargata, caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo medico, cui è richiesta la prestazione, o dell'équipe, svolta fuori dalle strutture aziendali, in strutture di altra struttura sanitaria non accreditata, neppure parzialmente, con pagamento a carico di assicurazioni o fondi assicurativi convenzionati con l'Operatore economico.

Art. 42 – Modalità di esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria allargata.

- 1 Al fine di garantire la tracciabilità dell'attività libero-professionale svolta all'esterno dell'Azienda, tutti i professionisti interessati – dirigenti e personale del comparto – devono utilizzare sistemi di registrazione della presenza concordati e messi a disposizione dall'Operatore economico ove si svolge l'attività libero-professionale o messi a disposizione dall'Azienda.
- 2 L'ALPI allargata si espleta nelle forme e regimi di erogazione di seguito riportati:
 - a. attività ambulatoriale individuale e di équipe;
 - b. attività di degenza e di chirurgia ambulatoriale complessa (C.A.C.).

Art. 43 – Attività ambulatoriale individuale e di équipe.

- 1 L'Attività ambulatoriale è esercitata dai professionisti in forma individuale o di équipe, comunque costituite:
 - a. presso le Strutture di altra azienda sanitaria o in struttura privata non accreditata allo scopo convenzionate;
 - b. o, in forma residuale, presso gli studi autorizzati e convenzionati secondo lo schema tipo

della regione (deliberazione della Giunta regionale 23 marzo 2013, n. 19-5703).

- 2 Le prestazioni possono essere riconducibili alle seguenti tipologie:
 - a. visite specialistiche, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, certificazioni;
 - b. interventi di chirurgia ambulatoriale minore.
- 3 Le prestazioni in ALPI allargata dovranno essere sempre riconducibili a quelle riconosciute quali ambulatoriali dalla Regione Piemonte e identificate dallo stesso codice e descrizione di quelle effettuate in ambito istituzionale e riportate nel Catalogo Regionale.
- 4 L'attività deve essere effettuata, a norma dell'art. 42, nell'ambito del territorio regionale, salvo eventuali eccezioni, la cui richiesta deve essere autorizzata dal Collegio di Direzione in virtù della motivazione del richiedente, sentito anche il responsabile della struttura di appartenenza. Eventuali spese aggiuntive di gestione saranno caricate sulla Tariffa.
- 5 In deroga al comma 3, la dirigenza specialista in medicina legale può essere autorizzata dall'ASR a espletare in regime ALPI tutte le funzioni e attività tipiche della branca specialistica di Medicina Legale, anche non incluse nel Catalogo Regionale, quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la visita o la relazione o la consulenza medico legale richiesta dall'utente per la tutela dei diritti del cittadino o degli enti privati o assicurativi, in campo privato, assicurativo, sociale e lavorativo, sia in ambito extragiudiziario che giudiziario, quale consulente tecnico di parte (CTP).

Art. 44 – Attività di degenza.

- 1 L'attività di degenza è esercitata in regime di:
 - a. ricovero ordinario;
 - b. day hospital e day surgery;
 - c. chirurgia ambulatoriale complessa (C.A.C.).
- 2 Tale forma di attività libero-professionale è caratterizzata dalla richiesta da parte del cittadino, il quale ha facoltà di scegliere il professionista o l'equipe che deve erogare le prestazioni a pagamento di cui al comma 1.
- 3 Tale forma di attività comporta oneri a carico dell'assistito relativamente al compenso del medico e dell'équipe e a tutti i costi aggiuntivi, anche riferibili al comfort alberghiero, connessi all'attività. Il preventivo dovrà contenere l'indicazione dettagliata delle singole componenti della Tariffa.
- 4 Le prestazioni professionali connesse al ricovero sono identificate mediante il sistema di classificazione internazionale ICD CM vigente.

Art. 45 – Prestazioni sanitarie non erogabili in regime di attività libero-professionale intramuraria allargata.

- 1 Non sono erogabili in regime libero-professionale allargata le prestazioni di seguito elencate:
 - a. prestazioni non erogate dall'ASR in regime istituzionale;
 - b. prestazioni connesse con i ricoveri nei servizi di pronto soccorso ed emergenza; comunque non può riguardare le attività di urgenza ed emergenza, ferma la possibilità di provvedervi nei casi in cui l'attività di urgenza ed emergenza si renda necessaria in continuità di ricovero;
 - c. trattamento sanitario obbligatorio (TSO);

- d. attività dialitica cronica;
 - e. attività certificatoria esclusivamente attribuita al SSN e ogni altra attività riservata in via esclusiva al SSN;
 - f. prestazioni di cui alla legge 22 maggio 1978, n. 194 (IVG);
 - g. prestazioni non riconosciute dal SSN.
- 2 In ogni caso, non sono erogabili in regime di ALPI allargata le prestazioni alle quali non sia riconosciuta validità diagnostico-terapeutica sulla base delle più aggiornate conoscenze tecnico-scientifiche desunte dalla letteratura e dalle linee guida degli organismi sanitari nazionali ed internazionali.
- 3 Non è inquadrabile né autorizzabile, in nessuna forma, l'assunzione di funzioni di responsabilità gestionali organizzative per conto terzi in strutture sanitarie extra-aziendali.

Art. 46 – Attività che non rientrano nella libera professione intramuraria allargata.

- 1 Ai sensi dell'art. 13 DPCM del 27 marzo 2000, non rientrano fra le attività libero-professionali e non sono, pertanto, disciplinate dal presente Regolamento, ancorché comportino corresponsione di emolumenti, le seguenti attività, che seguono le ordinarie regole autorizzative vigenti in ASR:
- a. la partecipazione ai corsi di formazione, corsi di laurea, master e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
 - b. partecipazione a sperimentazioni, studi osservazionali e trial clinici;
 - c. la collaborazione a riviste e periodici scientifici e professionali;
 - d. la partecipazione a commissioni di concorso o altre commissioni presso enti e ministeri (ad es., commissione medica di verifica dello stato di invalidità civile e di handicap);
 - e. relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
 - f. la partecipazione a comitati scientifici;
 - g. la partecipazione a organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigenti sindacali;
 - h. l'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'ASR della dichiarazione, da parte dell'organizzazione interessata, della totale gratuità delle prestazioni;
 - i. l'attività professionale resa in qualità di CTU presso i tribunali;
 - j. altri incarichi extraistituzionali di cui all'art. 53 del d.lgs. 165/2001.

Art. 47 – Requisiti, assenza di conflitto di interessi e limiti all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria allargata.

- 1 Per poter esercitare l'ALPI allargata, i dirigenti medici e sanitari dipendenti dell'ASR che hanno i requisiti normativi per esercitare la libera professione, siano essi con rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, e coloro che sono stati assunti ai sensi degli artt. 15-septies e 15-octies del d.lgs. 502/1992, devono:
- a. avere in essere un rapporto di lavoro esclusivo, ai sensi dell'articolo 15-quinquies del d.lgs. 502/1992;
 - b. prestare servizio a tempo pieno;
 - c. aver assolto il proprio debito orario contrattuale.

- 2 I dirigenti sanitari che hanno optato per il rapporto esclusivo non possono esercitare alcuna attività sanitaria resa a titolo non gratuito se non in nome e per conto dell'Azienda; in particolare, non possono dar vita a situazioni che implicino forme di concorrenza sleale o l'insorgenza di un conflitto di interessi.
- 3 Costituisce conflitto di interessi o concorrenza sleale, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
 - a. l'ipotesi in cui, con qualsiasi azione od omissione, il professionista intervenga artificialmente sui tempi e sui modi di erogazione delle prestazioni istituzionalmente rese al fine di favorire l'erogazione di prestazioni in regime di libera professione intramuraria;
 - b. il caso di titolarità o compartecipazione di quote in strutture sanitarie accreditate a operare con il S.S.N.;
 - c. l'esercizio di attività libero-professionale presso strutture sanitarie private anche non accreditate con il S.S.N., nelle quali il Dirigente Sanitario ricopra il ruolo di componente del consiglio di amministrazione o qualsiasi posizione o carica di natura gestionale.
- 4 Rappresenta situazione di incompatibilità ex lege l'esercizio di attività libero-professionale presso le strutture sanitarie private accreditate, anche solo parzialmente, a operare con il S.S.N.
- 5 Possono costituire elementi utili per la valutazione di determinazione di ipotesi di concorrenza sleale l'inottemperanza all'obbligo di informare adeguatamente e in modo trasparente il paziente.
- 6 L'attività libero-professionale intramuraria allargata, oltre che nell'ambito dell'orario di lavoro, non potrà essere esercitata dal personale, in occasione di tutte le altre situazioni previste dalle norme nazionali e regionali, nonché dal vigente, in particolare:
 - a) nei normali turni di servizio, nei turni di pronta disponibilità o di guardia;
 - b) nelle situazioni in cui la prestazione lavorativa è sospesa quali, a titolo esemplificativo:
 - malattia e infortunio;
 - astensioni dal servizio, obbligatorie o facoltative, anche per maternità o paternità;
 - assenze retribuite che interessano l'intero arco della giornata – formazione, permessi, ecc.;
 - assenze per esami/concorsi;
 - assenze per lutto;
 - congedi collegati ai rischi professionali, per prestazioni a esse collegati;
 - aspettative;
 - adesione allo sciopero;
 - sospensioni dal servizio per provvedimenti disciplinari o sospensioni per provvedimenti cautelari collegati alla procedura di recesso per giustificato motivo o giusta causa;
 - nei permessi orari o giornalieri di cui alla legge 104/1992.
- 7 L'attività libero-professionale può essere svolta durante le ferie. L'attività libero-professionale durante le ferie può essere svolta nell'ambito delle giornate e delle strutture/sedi già autorizzate per l'esercizio dell'A.L.P.I..
- 8 L'attività libero-professionale in giornate di ferie deve essere oggetto di monitoraggio aziendale, anche in sede di Organismo Paritetico di verifica ALPI, se istituito dall'Azienda. In ogni caso deve essere osservata la normativa in materia di recupero psicofisico e in particolare dei periodi continuativi di congedo connessi al riposo biologico di cui all'art. 78 del C.C.N.L. 2019-2021 Area Sanità, per i dirigenti soggetti a rischio radiologico/anestesiologico, nonché deve essere garantito il rispetto delle ore di riposo consecutivo giornaliero minimo per il recupero delle

energie psicofisiche secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti (art. 27 CCNL 2019-2021 e ss.mm.ii.). Le lavoratrici madri non possono svolgere attività intramuraria negli specifici momenti di riduzione dell'orario istituzionale per allattamento.

- 9 La responsabilità dell'osservanza della normativa di cui sopra incombe sul medico e sull'Azienda.
- 10 L'Operatore economico non è gravato da alcun onere o obbligo di verificare il rispetto da parte del medico della disciplina menzionata.
- 11 Qualora il professionista abbia ricevuto limitazioni o prescrizioni emesse dal Medico Legale o dal Medico Competente/Autorizzato ex d.lgs. n. 81/2008 e ss. mm. ii., o sia titolare del beneficio di cui alla legge 104/1992 per sé stesso, il Direttore Generale, nella sua qualità di datore di lavoro, ai fini della tutela del dipendente, rilascia l'autorizzazione all'ALPI soltanto per lo svolgimento di prestazioni per le quali il professionista risulti idoneo nell'attività istituzionale e che non costituiscano ulteriore pregiudizio alle condizioni psicofisiche dello stesso.
- 12 Qualora il suddetto professionista avanzasse richiesta per effettuare in regime ALPI una prestazione ulteriore, dovrà essere valutato specificatamente al fine del rilascio dell'autorizzazione. Tale valutazione varrà anche per l'attività svolta in regime istituzionale.
- 13 L'attività libero-professionale prestata in una delle condizioni ostantive sopra elencate comporta violazione disciplinare; non è prevista la distribuzione di quote economiche a titolo di libera professione e i relativi proventi verranno trattenuti dall'Azienda.

**SEZIONE SECONDA - ORGANIZZAZIONE DELL'ALPI ALLARGATA:
ASPETTI STRUTTURALI, FUNZIONALI E PROCEDURALI**

Art. 48 – ALPI allargata, definizione di budget e criteri di raffronto tra attività istituzionale e ALPI allargata.

- 1 L'Azienda definisce, come previsto dall'art.14, per ciascuna unità organizzativa un piano dei volumi di attività istituzionale e di libera professione, nel rispetto dei principi di cui all'art. 2, in coerenza con il budget aziendale che definisce il piano annuale delle prestazioni erogate in attività istituzionale sia per quella ambulatoriale che di ricovero.
- 2 L'Azienda sanitaria, in sede di definizione annuale di budget, con i dirigenti di struttura responsabili delle équipe interessate, nel rispetto dei tempi concordati, definisce i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione alle risorse assegnate.
- 3 L'Azienda sanitaria, avvalendosi delle strutture competenti, concorda con i singoli dirigenti e con le équipe interessate i volumi di attività libero-professionale intramuraria che comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati. Si rinvia all'art. 24 del presente Regolamento per le competenze in materia dell'Organismo paritetico di verifica e agli artt. 29 e 30 per le sanzioni da adottare in caso di violazione di quanto concordemente pattuito.
- 4 Sul mancato rispetto delle norme di legge e contrattuali e del regolamento aziendale in materia di espletamento di attività libero-professionale si rinvia al Codice disciplinare deliberato dall'Azienda per la dirigenza Area Sanità.

Art. 49 – Prenotazione delle prestazioni rese in ALPI allargata.

- 1 La prenotazione delle prestazioni ambulatoriali libero-professionali avviene attraverso il sistema di prenotazione dell'Operatore economico o attraverso il Sistema Informativo Sanitario Regionale (Cup ALPI), anche telefonicamente e per il tramite di sportelli o servizi dedicati, o, nelle more dell'attivazione del Cup ALPI, tramite il sistema web di prenotazione e fatturazione messo a disposizione dall'ASR all'Operatore economico, il quale garantisce, ove tecnicamente e tecnologicamente possibile, l'interoperabilità con quelli dell'Operatore economico presso il quale è svolta l'ALPI allargata. I sistemi di prenotazione devono rispondere alle esigenze organizzative dell'Operatore economico, anche in relazione ai contratti con i fondi assicurativi.
- 2 L'Azienda può autorizzare, in considerazione delle caratteristiche delle professioni interessate (es. psichiatri, psicologi, medici legali), specifici casi nei quali la prenotazione può avvenire, in deroga al comma 1, con contatto diretto del professionista da parte del paziente.
- 3 Al momento della prenotazione, l'utente sceglie il professionista o l'équipe cui intende rivolgersi e riceve dall'operatore informazioni sulla disponibilità e sulle Tariffe, che sono comunque pubblicate sul sito aziendale.
- 4 Qualora l'utente non indichi il professionista ma solo la prestazione richiesta, sarà compito dell'operatore elencare con chiarezza e trasparenza tutti i professionisti disponibili a erogare quella prestazione, in modo da garantire agli stessi la medesima opportunità.
- 5 L'utente, con la conferma della prenotazione, accetta le Tariffe fissate e riceverà il modello di prenotazione. In conformità a quanto avviene in regime istituzionale, eventuali segnalazioni di disservizio devono essere effettuate presso l'U.R.P., che provvedere alla gestione del reclamo o all'analogo servizio della struttura erogatrice.
- 6 L'ASR, per il tramite della Struttura competente in materia di Libera Professione, e

l'Operatore economico assicurano

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

- 7 Le prenotazioni delle prestazioni libero-professionali di ricovero (ordinario, day hospital, day surgery, C.A.C.) saranno assicurate dal competente ufficio dell'Operatore economico. La richiesta di ricovero effettuata dall'utente deve contenere:
 - 1) la dichiarazione di essere a conoscenza delle modalità di ricovero e del preventivo relativo alla prestazione di cui necessita;
 - 2) l'obbligazione al pagamento e le modalità di erogazione del medesimo in caso di copertura assicurativa;
 - 3) il nominativo del professionista prescelto ed eventualmente dell'équipe;
 - 4) il giorno individuato per il ricovero;
 - 5) il consenso informato ai sensi della privacy.

Art. 50 – Pagamento e fatturazioni per prestazioni in ALPI allargata.

- 1 In caso di prestazioni libero professionali rese in regime ambulatoriale, la cedola di pagamento, secondo la normativa vigente, è emessa dal professionista o dall'Operatore economico tramite l'applicativo aziendale e consegnata al paziente, ove possibile, contestualmente all'erogazione della prestazione.

Il pagamento a buon fine comporta l'emissione di fatturazione quietanzata.
- 2 Le modalità di pagamento sono definite sulla base della normativa in materia di pagamenti per la Pubblica Amministrazione e sulla base degli strumenti tecnologici a disposizione. Ai sensi del combinato disposto dell'art. 2, comma 2, del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) e dell'art. 15, comma 5 bis, del decreto-legge 179/2012, sono consentite forme di pagamento effettuate solo attraverso la piattaforma PagoPA, dismettendo altri sistemi di pagamento. Pertanto, il pagamento delle prestazioni erogate in regime libero-professionale deve essere fatto direttamente all'Azienda sanitaria mediante mezzi che ne assicurano la tracciabilità e riconducibilità al sistema PagoPA.
- 3 Il pagamento avviene esclusivamente con mezzi digitali tracciabili. È assolutamente vietato al professionista, al personale di supporto e all'Operatore economico presso il quale è esercitata l'attività riscuotere o accettare somme di denaro in contanti o altri titoli di pagamento (assegni, bonifici, ecc.), fatte salve le deroghe espressamente previste nel presente articolo.
- 4 L'accordo per la concessione di spazi e servizi relativi allo svolgimento dell'ALPI fuori dai locali dell'Azienda prevede l'onere per l'Azienda medesima di mettere a disposizione dell'Operatore economico gli applicativi necessari a garantire che il pagamento delle prestazioni sia effettuato in conformità con quanto previsto ai precedenti commi, nonché l'infrastruttura di rete per la fatturazione. Le somme dovute dal paziente pagante in proprio all'Operatore economico per le prestazioni non rientranti tra quelle rese in regime ALPI, ivi compreso il compenso, comunque stabilito, per la concessione all'Azienda della disponibilità degli spazi o dei servizi, saranno rimosse e fatturate dall'Operatore medesimo su propri dispositivi e con propri mezzi.
- 5 L'utente riceverà quietanza dell'avvenuto pagamento, come specificato in procedura.
- 6 In caso di prestazioni libero-professionali rese in regime di ricovero:

- a. all'atto della prenotazione l'utente riceve un preventivo complessivo non vincolante e provvede a versare all'ASR (mediante una delle forme di pagamento sopra indicate) un acconto non inferiore al 50% del preventivo stesso (il 100% nel caso di paziente non iscritto al SSN o non residente in Italia);
- b. all'atto della dimissione o alla chiusura della cartella clinica o alla ricezione di eventuali costi di esami di anatomia patologica e di altre attività comunque tardivamente rendicontate, è emessa dal soggetto competente, individuato ai sensi del presente Regolamento, la fattura a saldo e conguaglio e l'utente provvede a versare quanto ivi indicato;
- c. in presenza di pazienti titolari di polizza assicurativa con copertura diretta stipulata con compagnie o fondi ("Terzi pagatori"), l'accordo per la concessione di spazi o servizi per lo svolgimento delle prestazioni in ALPI allargata contempla l'onere per l'Azienda di incassare anche la quota parte di prestazioni non rientranti tra quelle rese in regime ALPI, ivi compreso il compenso per la concessione all'Azienda della disponibilità degli spazi o dei servizi; tali somme dovranno essere corrisposte all'Operatore economico entro trenta giorni dalla fattura emessa all'Azienda, decorsi sessanta dall'espletamento della prestazione.

In ragione della prevalente rilevanza degli aspetti sanitari assistenziali e organizzativi in capo all'Operatore Economico, le prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale Complessa sono da considerarsi amministrativamente accomunate a quelle di ricovero.

7 Per le visite ambulatoriali in regime ALPI:

- a. in caso di pazienti paganti in proprio, l'incasso dei corrispettivi medici avviene mediante una delle forme di pagamento sopra indicate o con POS messo a disposizione dalla ASR; l'Operatore economico, conformemente a quanto previsto dall'ultimo periodo del comma 5 del presente articolo, emette fattura per le proprie spettanze e incassa la sua quota con propri mezzi e dispositivi;
- b. in presenza di pazienti titolari di polizza assicurativa con copertura diretta stipulata con compagnie o fondi ("Terzi pagatori"), l'accordo per la concessione di spazi o servizi per lo svolgimento delle prestazioni in ALPI allargata contempla l'onere per l'Azienda di incassare anche la quota parte di prestazioni non rientranti tra quelle rese in regime ALPI, ivi compreso il compenso per la concessione all'Azienda della disponibilità degli spazi o dei servizi; tali somme dovranno essere corrisposte all'Operatore economico entro trenta giorni dalla fattura emessa all'Azienda, decorsi sessanta dall'espletamento della prestazione.

8 Le prestazioni diagnostiche o interventistiche di alta complessità e costo, caratterizzate dall'utilizzo di apparecchiature o strutture di alto valore che costituisce elemento prevalente rispetto all'atto medico, saranno effettuate con i modelli di collaborazione di cui alla Parte C) del presente Regolamento.

9 Eventuali ritardi da parte dell'assistito nel pagamento delle prestazioni rese daranno seguito alla legittima richiesta da parte della ASR degli interessi legali e del rimborso delle spese di recupero del credito nei confronti del paziente. Analogamente, eventuali ritardi da parte dell'Azienda nel

pagamento di quanto dovuto all'Operatore economico daranno seguito alla richiesta da parte del medesimo degli interessi legali.

10 Il costo aggiuntivo di recupero credito, in caso di prestazione cui non corrisponda alcuno o parte del pagamento, nonché i costi aziendali per la prestazione, saranno conteggiati nei costi aziendali.

11 In caso di rinuncia dell'utente alla prestazione in corso di degenza o in caso di dimissione

volontaria contro il parere dei sanitari, o in caso le condizioni cliniche del paziente risultino incompatibili con l'intervento programmato in costanza di ricovero, l'Azienda provvederà a ricalcolare i costi delle attività e delle prestazioni erogate ed a effettuare un bonifico al paziente dell'importo pari alla differenza tra acconto versato e i costi comunque sostenuti, salvo che i costi aziendali non siano superiori, nel qual caso l'assistito dovrà pagare la relativa somma a copertura degli stessi.

- 12 Nessuna somma ulteriore è dovuta dall'assistito ricoverato quando, per l'insorgenza di complicanze del quadro clinico, il medesimo debba essere trasferito in reparto di maggiore intensità assistenziale o necessari di prestazioni non preventivate e non legate alle cause del ricovero, posto che in conseguenza di tale situazione si determina la risoluzione del regime libero-professionale del ricovero.
- 13 Ulteriori dettagli inerenti alle fatturazioni e ai pagamenti sono riportati in specifica procedura e\o nel modello di contratto tipo emessi dalla Regione.

Art. 51 – Spazi per l'esercizio della libera professione intramuraria allargata.

- 1 A seguito della ricognizione dell'insufficienza degli assetti interni e ferma restando la progressiva attivazione/organizzazione degli stessi, con riferimento all'ALPI allargata, che comporta l'utilizzazione degli spazi presso Strutture sanitarie autorizzate non accreditate o degli Studi professionali Privati, collegati in rete l'Azienda provvede come segue:
 - a. con riferimento all'acquisizione di spazi tramite l'acquisto o la locazione presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate, nonché tramite la stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio dell'attività, previo parere del Collegio di direzione;
 - b. con riferimento agli Studi Privati dei professionisti collegati in rete, si procederà alla stipula di una Convenzione di durata annuale tra l'ASR e il Professionista a rapporto esclusivo, come da schema tipo di cui alla deliberazione della Giunta regionale 23 aprile 2013, n. 19-5703;
 - c. deve essere garantita all'ASR la possibilità di recedere in via unilaterale dalle convenzioni di cui ai precedenti punti in qualsiasi momento, dando un congruo preavviso, in tutto o in parte, in relazione al graduale percorso di internalizzazione presso i locali dell'ASR delle attività; nella fase transitoria sono confermate le autorizzazioni a svolgere l'ALPI ambulatoriale presso gli Studi Privati professionali già autorizzati, se conformi all'attuale quadro normativo.
 - d. è esclusa la possibilità di svolgimento dell'attività libero-professionale presso studi professionali associati nei quali, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati con il Servizio sanitario regionale, operino anche, professionisti non dipendenti o non convenzionati del Servizio Sanitario Regionale o dipendenti non in regime di esclusività: l'azienda potrà concedere eventuale deroga, solo a condizione che sia assicurata e garantita la completa tracciabilità delle singole prestazioni effettuate da tutti i professionisti dello studio professionale associato e che nessun addebito sia posto a carico della azienda stessa (ai sensi della deliberazione della Giunta regionale 23 marzo 2013, n. 19-5703).

Art. 52 – Tutela assicurativa

- 1 L'Operatore economico, ai sensi dell'art. 10 della legge 24/2017, ha l'obbligo di contrarre una polizza assicurativa o di adottare analoga misura per la responsabilità civile verso terzi.
- 2 È esclusa la responsabilità aziendale derivante da eventuali danni causati al paziente dall'utilizzo di apparecchiature/attrezzature per attività in libera professione svolte all'esterno delle strutture aziendali.
- 3 Il medesimo articolo 10, al fine di garantire l'azione di rivalsa, introduce altresì l'obbligo, a carico di ciascun esercente la professione sanitaria a contrarre, a proprie spese, una adeguata polizza assicurativa personale per la copertura della cosiddetta "colpa grave".

Art. 53 – Norme di rinvio e coordinamento.

- 1 Alla presente Parte si applicano in quanto compatibili le norme della Parte A) del Regolamento.
- 2 In caso di contrasto con le norme previste nella Parte A) del Regolamento, in relazione all'ALPI allargata prevalgono in ogni caso le norme della presente Parte B).

PARTE C

**NORME SPECIFICHE PER LE ALTRE ATTIVITÀ A PAGAMENTO DI CUI
ALL'ART. 91, commi 2, 3, 5, 6 e 7, DEL CCNL 2019-2021 AREA SANITÀ**

Art. 54 - Tipologie di altre attività a pagamento.

- 1 Le tipologie di attività libero-professionale, che rientrano tra le altre attività a pagamento di cui all'art. 89, comma 1, lett. c) e d), del CCNL 2019-2021 Area Sanità, sono le seguenti:
 - a) partecipazione ai proventi di attività professionale, richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra Azienda del SSN o di altra struttura sanitaria autorizzata non accreditata, previa convenzione con le stesse (art. 91, comma 5, CCNL 2019-2021 Area Sanità);
 - b) partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento richieste da terzi all'ASR anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'ASR stessa, ove svolte al di fuori dell'orario di lavoro (art. 91, commi 2, 3, 6 e 7, CCNL 2019-2021 Area Sanità).

Art. 55 – Modalità di esercizio delle altre attività a pagamento.

- 1 Le altre attività a pagamento si espletano nelle forme e regimi di erogazione di seguito riportati:
 - a. attività di consulenza richiesta all'Azienda da soggetti terzi (art. 91, commi 2 e 3, CCNL 2019- 2021 Area Sanità), svolta in servizi sanitari di altra Azienda o Ente del comparto, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate;
 - b. attività di consulenza richiesta all'Azienda da terzi (art. 91, commi 2 e 3, CCNL 2019-2021 Area Sanità), svolta presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni sociosanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione tra i soggetti istituzionali che attestino che l'attività non è in contrasto con le finalità e i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale;
 - c. attività professionale a carattere occasionale e preventivamente autorizzata richiesta a pagamento da singoli utenti all'Azienda e svolta, individualmente o in équipe, in strutture di altra Azienda o Ente del Servizio sanitario nazionale o di altra struttura sanitaria non accreditata, disciplinate da convenzioni (art. 91, comma 5, CCNL 2019-2021 Area Sanità);
 - d. attività professionale richiesta a pagamento da terzi, non accreditati neppure parzialmente, all'Azienda e svolta fuori dall'orario di lavoro sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali (art. 91, commi 6 e 7, CCNL 2019-2021 Area Sanità).
- 2 Le tariffe relative alle prestazioni indicate nel presente articolo non sono oggetto del Regolamento.

Art. 56 – Attività di Consulenza chiesta all'Azienda o Ente da soggetti terzi ai sensi dell'art. 91, commi 2 e 3, del CCNL 2019-2021 Area Sanità.

- 1 L'attività di consulenza chiesta all'Azienda da soggetti terzi costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento, rientrante tra le ipotesi di cui all'art. 89, comma 1, lett. d), CCNL 2019-2021 Area Sanità, da esercitarsi al di fuori dell'impegno di servizio. Anche per queste prestazioni resta ferma la necessità per l'Azienda di recuperare i costi relativi all'IRAP e agli oneri, che andranno aggiunti alla tariffa a carico dell'azienda richiedente.
- 2 Essa è attuata nei seguenti casi e con le modalità sottoindicate:
 - a. presso:
servizi sanitari di altra Azienda o Ente del comparto, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate che disciplini:

- 1) i limiti orari minimi e massimi dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - 2) il compenso e le modalità di svolgimento.
- b. Presso:
- istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni sociosanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione che attesti che l'attività non è in contrasto con le finalità e i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e disciplini:
- 1) la durata della convenzione;
 - 2) la natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale;
 - 3) i limiti di orario dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - 4) l'entità del compenso;
 - 5) motivazioni e fini della Consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività di istituto.
- 3 Resta fermo che il compenso per le attività di cui alle lettere a) e b) del comma 2 deve affluire all'ASR che provvede ad attribuirne il 95% al Dirigente avente diritto quale prestatore della Consulenza.

Art. 57 – Convenzioni per attività a carattere occasionale ai sensi dell'art. 91, comma 5, del CCNL 2019-2021 Area Sanità.

- 1 Ai fini del presente Regolamento, per attività a carattere occasionale, ai sensi dell'art. 91, comma 5, del CCNL 2019-2021 Area Sanità, s'intendono le attività professionali richieste a pagamento da singoli utenti e svolte individualmente o in équipe in strutture di altra Azienda o Ente del Servizio sanitario nazionale o di altra struttura sanitaria non accreditata, e disciplinate da convenzione.
- 2 Le predette attività sono consentite solo se a carattere occasionale e se preventivamente autorizzate dall'Azienda, con le modalità stabilite dalla convenzione.
- 3 La convenzione disciplina i seguenti punti:
 - a. il limite massimo di attività di ciascun Dirigente tenuto anche conto delle altre attività svolte;
 - b. l'entità del compenso dovuto al Dirigente e all'equipe che ha effettuato la prestazione;
 - c. le modalità di riscossione e di attribuzione dei compensi;
 - d. la quota della tariffa spettante all'azienda stabilita in conformità alle disposizioni legislative vigenti, ivi incluso l'articolo 1, comma 4, lett. c), della legge 120/2007.

Art. 58 – Attività professionale richiesta a pagamento da terzi all'Azienda ai sensi dell'art. 91, commi 6 e 7, del CCNL 2019-2021 Area Sanità.

- 1 Ai fini del presente Regolamento, per attività professionale richiesta a pagamento da terzi all'Azienda, ai sensi dell'art. 91, commi 6 e 7, del CCNL 2019-2021 Area Sanità, s'intende l'attività professionale, richiesta a pagamento da terzi all'Azienda e svolta fuori dall'orario di lavoro.
- 2 Tale attività può, a richiesta del Dirigente interessato, essere considerata:
 - a. come attività libero-professionale intramuraria per conto dell'Azienda;
 - b. come obiettivo prestazionale incentivato con le specifiche risorse introitate, in conformità al presente Regolamento.

- 3 Per tali prestazioni si applica l'art. 91, commi 6 e 7, del CCNL 2019-2021 area sanità, e le disposizioni legislative vigenti, ivi incluso l'art. 1, comma 4, lett. c), della legge 120/2007, e occorre quindi stabilire:
 - a. i limiti minimi e massimi di ciascun Dirigente, comprensivi anche degli eventuali tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - b. l'entità del compenso dovuto al Dirigente che ha effettuato la prestazione, ove l'attività abbia luogo fuori dell'orario di lavoro e l'eventuale rimborso spese dallo stesso sostenute, ove l'attività abbia luogo nell'orario di lavoro ma fuori dalla struttura di appartenenza;
 - c. le modalità di attribuzione dei compensi e rimborsi spese;
 - d. 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 dell'art. 15-quinquies, comma 2, lett. d), del d.lgs. 502/1992 e s.m.i.;
 - e. l'attività deve garantire, di norma, il rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni.
- 4 Per le attività di cui al presente comma, l'Azienda, con cadenza annuale, si impegna a costituire un tavolo tecnico con le Associazioni di categoria degli Operatori economici finalizzato a definire le tariffe di cui all'art. 55, comma 2, del presente Regolamento.

Art. 59 – Prenotazione delle altre prestazioni a pagamento.

- 1 La prenotazione delle altre prestazioni a pagamento di cui agli artt. 56, 57 e 58 del presente Regolamento avviene con le modalità previste dalla convenzione.
- 2 Qualora la predetta attività sia richiesta da un Operatore economico ai sensi dell'art. 58 del presente Regolamento, il rapporto con il paziente resta di competenza esclusiva dell'Operatore medesimo; pertanto, nell'espletamento di tale attività, l'Operatore economico potrà utilizzare i propri programmi di prenotazione e gestione.

Art. 60 – Pagamento e fatturazioni delle altre prestazioni a pagamento.

- 1 Le modalità di pagamento sono definite sulla base della normativa in materia di pagamenti per la Pubblica Amministrazione e sulla base degli strumenti tecnologici a disposizione. Ai sensi del combinato disposto dell'art. 2, comma 2, del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) e dell'art. 15, comma 5 bis, del decreto-legge 179/2012, sono consentite forme di pagamento effettuate solo attraverso la piattaforma PagoPA, dismettendo altri sistemi di pagamento. Sono fatte salve le diverse modalità di pagamento previste per i rapporti tra Pubbliche amministrazioni e secondo quanto previsto all'art. 56, comma 3, del presente Regolamento.
- 2 Nei casi previsti dagli artt. 57 e 58 del presente Regolamento è obbligo dell'Operatore economico o dell'utente che richiede l'attività di consulenza pagare la prestazione all'ASR esclusivamente con mezzi digitali tracciabili. È pertanto assolutamente vietato al professionista e al personale di supporto riscuotere o accettare somme di denaro in contanti o altri titoli di pagamento (assegni, bonifici bancari, ecc.), fatte salve le deroghe espressamente previste nel presente articolo.
- 3 Qualora l'attività di cui all'art. 58 sia richiesta da un Operatore economico ai sensi del presente Regolamento, il rapporto con il paziente resta di competenza esclusiva dell'Operatore medesimo; pertanto, la riscossione delle somme dovute dal paziente potrà avvenire direttamente dall'Operatore economico mediante strumenti che ne assicurino la tracciabilità. Analogamente,

la fatturazione al paziente sarà a carico dell'Operatore economico.

- 4 In presenza di pazienti titolari di polizza stipulata con compagnie assicurative o fondi convenzionati con l'Operatore economico, il pagamento avverrà direttamente dalle compagnie assicurative o fondi all'Operatore economico, il quale provvederà a emettere fattura secondo le modalità di legge.

Art. 61 – Tutela assicurativa

- 1 L'Operatore economico, ai sensi dell'art. 10 della legge 24/2017, ha l'obbligo di contrarre una polizza assicurativa o di adottare analoga misura per la responsabilità civile verso terzi.
- 2 È esclusa la responsabilità aziendale derivante da eventuali danni causati al paziente dall'utilizzo di apparecchiature/attrezzature per attività in libera professione svolte all'esterno delle strutture aziendali.
- 3 Il medesimo articolo 10, al fine di garantire l'azione di rivalsa, introduce altresì l'obbligo, a carico di ciascun esercente la professione sanitaria a contrarre, a proprie spese, un'adeguata polizza assicurativa personale per la copertura della cosiddetta "colpa grave".

Art. 62 – Norme di rinvio e coordinamento.

- 1 Alla presente Parte si applicano in quanto compatibili le norme della Parte A) del Regolamento.
- 2 In caso di contrasto con le norme previste nella Parte A) del Regolamento, in relazione alle prestazioni di consulenza cui all'art. 91, commi 2, 3, 5 e 6, del CCNL 2019-2021 area sanità, prevalgono in ogni caso le norme della presente Parte C).

ALLEGATO 1 – GLOSSARIO

ALPI: acronimo di attività libero-professionale intramuraria;

Attività libero-professionale intramuraria: è quella che può essere esercitata dai dirigenti medici e sanitari a rapporto di lavoro esclusivo.

Attività libero-professionale intramuraria allargata (ALPI allargata): è l'attività libero-professionale intramuraria consentita fuori delle strutture aziendali, in attesa del reperimento degli spazi idonei, in via eccezionale e su specifica autorizzazione, presso gli studi privati dei professionisti. In caso di non sufficiente disponibilità di adeguati spazi interni, l'Azienda può ricorrere a una o più opzioni previste dalla normativa:

- acquisto di spazi ambulatori esterni;
- stipula convenzioni o locazioni presso strutture sanitarie private autorizzate e non accreditate;
- stipula di convenzioni con le strutture pubbliche;
- svolgimento della libera professione presso gli studi privati obbligatoriamente collegati in rete.

Atto di indirizzo e coordinamento: atto regolamentare adottato dal Governo con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri per regolamentare alcuni aspetti della libera professione.

Quello vigente è del 27 marzo 2000.

Azienda sanitaria (o Azienda o ASR): Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino.

Catalogo/Nomenclatore regionale: elenco completo di tutte le prestazioni erogabili dal servizio sanitario regionale.

Compenso: il corrispettivo del professionista.

Contabilità separata: procedura contabile dalla quale deve risultare tutta la rendicontazione dei costi diretti ed indiretti connessi all'espletamento della libera professione. Tale contabilità non può presentare disavanzo.

Contrattazione integrativa: fase delle relazioni sindacali volte a scelte condivise tra Azienda e soggetti sindacali.

In relazione all'ALPI, la trattativa integrativa riguarda i criteri generali per l'adozione del Regolamento aziendale ex art. 9, comma 5, lett. d), del CCNL 2019-2021 area sanità.

Costi aziendali: l'insieme dei costi diretti e indiretti. I costi sono recuperati con le modalità previste dal regolamento.

Costi diretti: sono tutti quelli che si generano direttamente dallo svolgimento della libera professione.

Costi indiretti: sono tutti quelli che si generano indirettamente dallo svolgimento della libera professione.

Direzione strategica: è costituita da Direttore Generale, Amministrativo e Sanitario - come da atto Aziendale.

D.R.G.: Il sistema dei Diagnosis Related Groups (DRG, Raggruppamenti omogenei di diagnosi). I D.R.G. rappresentano lo strumento di classificazione del prodotto finale dell'ospedale.

Fondo Balduzzi: previsto dall'art. 1, comma 4, lett c), della legge 120/2007, come modificato dal decreto-legge 158/2012 – convertito con legge n. 189/2012 –, il quale stabilisce che “...una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista viene trattenuta dal competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento alle finalità di etti all'articolo 2,

comma I. lettera c), dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni, e le province autonome di Trento e di Bolzano”.

Fondo di perequazione: fondo aziendale alimentato da una percentuale pari al 5 per cento della massa dei proventi delle attività libero-professionale al netto delle quote a favore dell'azienda da destinare alla perequazione per quelle discipline mediche e sanitarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria.

Fondo di collaborazione: quota fondo con cui l'Azienda remunera personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale (ad es., per specifiche attività di tipo informatico, logistico, organizzativo, gestionale, ecc. – art. 12, comma 1, lett. c), del DPCM 27 marzo 2000).

IRAP: imposta regionale sulle attività produttive. È pari all'8,5 per cento dell'onorario. Il soggetto passivo è l'azienda sanitaria che ne recupera l'onere ribaltandolo sulla tariffa.

Linee di indirizzo regionali: fonte normativa specifica per la disciplina del ALPI indicata dall'art. 88, comma 7, del CCNL 2019-2021 area sanità, e dall'art. 1, comma 3, del DPCM 27 marzo 2000.

Medicina Legale: branca specialistica della medicina esercitata dai Dirigenti Medici in possesso del diploma di specializzazione in Medicina Legale e delle Assicurazioni, che svolgono l'attività istituzionale medico legale.

Oneri assicurativi INAIL: rappresenta il costo per i contributi assicurativi.

Operatore economico: persona fisica o giuridica organizzata in forma di impresa che opera nel settore sanitario, titolare di una struttura autorizzata non accreditata, neppure parzialmente, che concede all'Azienda, dietro accordo o convenzione, spazi o servizi per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria allargata con la quale l'Azienda stipula una convenzione per altre attività a pagamento di cui all'art. 91, commi 6 e 7, del CCNL 2019-2021 Area Sanità.

Opzione: scelta individuale legata al passaggio dal rapporto esclusivo a quello non esclusivo e viceversa. Deve essere esercitata entro il 30 novembre di ciascun anno.

Organismo paritetico di verifica ALPI: organismo aziendale preposto alle verifiche sui volumi prestazionali (art. 88, comma 5, del CCNL 2019-2021 area sanità).

Personale di supporto: personale del comparto che fornisce un contributo diretto all'erogazione della prestazione.

Personale di supporto assistenziale necessario: è il personale assistenziale necessario a garantire la qualità e la sicurezza delle cure per le prestazioni individuate dall'Azienda.

Personale di supporto amministrativo necessario: l'ASR assicura anche un supporto diretto amministrativo, necessario a garantire il corretto funzionamento delle procedure economico gestionali. La valorizzazione rientra nei costi aziendali.

Personale di supporto a richiesta: il personale del comparto che fornisce un contributo diretto all'erogazione della prestazione, indicato dal Dirigente medico o sanitario nella richiesta di autorizzazione.

Regolamento sull'esercizio della libera professione: atto con cui è disciplinato lo svolgimento della libera professione (art. 88, comma 1, del CCNL 2019-2021 area sanità).

Spazi aziendali: locali e strutture dove è svolta la libera professione. Devono essere distinti e separati da quelli ove si svolge l'attività istituzionale.

Tariffa: costo finale della prestazione per il cittadino.

Volumi prestazionali: tetto di attività per la libera professione. Può essere prestazionale o orario ed è definito in linea con le disposizioni regionali.

ALLEGATO 2 – NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Art. 47, comma 3, p. 4, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (*Istituzione del servizio sanitario nazionale*);
- art. 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 (*Disposizioni in materia di finanza pubblica*);
- art. 4, commi 10, 11 e 11 bis, e artt. 15 quinquies, 15 sexies, 15 duodecies e 15 quaterdecies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*) e successive modificazioni e integrazioni;
- art. 3, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 (*Misure di razionalizzazione della finanza pubblica*);
- deliberazione della Giunta regionale 27 marzo 1995, n. 42-44169 (*Indirizzi per l'esercizio della libera professione intramoenia e delle prestazioni rese a pagamento al cittadino e alle strutture*);
- artt. 67, 68 e 69 del C.C.N.L. stipulato in data 6 dicembre 1996 per l'area della dirigenza medica e sanitaria non medica;
- art. 1, commi 1 e 12, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 (*Misure di razionalizzazione di finanza pubblica*);
- decreto ministeriale 28 febbraio 1997 (*Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale*) e successive integrazioni;
- direttiva Assessorato Sanità Regione Piemonte 30 aprile 1997, prot. n. 2269.53.790;
- decreto Ministro Sanità 11 giugno 1997 (*Fissazione dei termini per l'attivazione dell'attività libero professionale intramuraria*);
- decreto-legge 20 giugno 1997, n. 175 (*Disposizioni urgenti in materia di attività libero professionale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale*), convertito in legge n. 272 del 7 dicembre 1997;
- decreti Ministro Sanità 31 luglio 1997 “*Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale*” e “*Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale*”;
- decreti Ministro Sanità 28 novembre 1997 (*Estensione della possibilità di esercizio di attività libero professionale agli psicologi che svolgono funzioni psicoterapeutiche*);

- circolare Assessorato Sanità Regione Piemonte 20 luglio 1998, prot. n. 9795.29.6 “*Linee guida libera professione intramoenia*”;
- decreto Ministro Sanità 3 agosto 1998 (*Proroga del termine di cui al comma 2 dell’art. 3 del D.M.S. 31 luglio 1997 contenente linee guida dell’organizzazione dell’attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del S.S.N.*);
- art. 2, comma 1, lett. q), della legge 30 novembre 1998, n. 419 (*Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l’adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502*);
- art. 72, commi 4 e ss., della legge 23 dicembre 1998, n. 448 (*Misure razionalizzazione della finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo*);
- circolare Ministro delle Finanze n. 69.E del 25 marzo 1999 (*Chiarimenti in merito alla disciplina dei compensi percepiti dai medici ed altre figure professionali del SSN per lo svolgimento dell’attività intramurale, ecc.*);
- artt. 15 quarter e 15 quinquies del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (*Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell’articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419*) e successive modificazioni e integrazioni;
- art. 28 della legge n. 488, 23 dicembre 1999 (*Disposizioni per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge Finanziaria 2000)*);
- decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 27 marzo 2000 (*Atto di indirizzo e coordinamento concernente l’attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale*);
- artt. 54 e 61 del C.C.N.L. stipulato in data 8 giugno 2000 per l’area della dirigenza medica e veterinaria del S.S.N., e del C.C.N.L. stipulato in data 8 giugno 2000 per l’area della dirigenza sanitaria professionale tecnica e amministrativa del S.S.N.;
- decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254 (*Disposizioni correttive ed integrative del D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229 per il potenziamento delle strutture per l’attività libero professionale dei Dirigenti Sanitari*);
- D.G.R. 25 settembre 2000, n. 25-913 (*Atto di indirizzo e coordinamento concernente l’attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.*);
- legge 23 dicembre 2000, n. 388 (*Disposizioni per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge Finanziaria 2001)*);

- D.G.R. 28 dicembre 2000, n. 15-1851 (*Integrazione e parziale modifica D.G.R. n. 21-913 del 25 settembre 2000 “Attività di ricovero in libera professione intramuraria. Precisazioni in merito all’individuazione della quota a carico del S.S.N.”*);
- decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (*Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*);
- indirizzi e direttive ministeriali e regionali, con particolare riferimento alla D.G.R. n. 54 del 28 gennaio 2002 (*Attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale. Direttiva alle aziende.*);
- accordo della Conferenza Stato-Regioni 14 febbraio 2002 (*Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa*);
- decreto-legge 23 aprile 2003, n. 89 (*Proroga dei termini relativi all’attività professionale dei medici e finanziamento di particolari terapie oncologiche ed ematiche, nonché delle transazioni con soggetti danneggiati da emoderivati infetti*), convertito in legge 20 giugno 2003, n. 141;
- decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66 (*Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell’organizzazione dell’orario di lavoro*);
- atto di indirizzo e coordinamento regionale per l’esercizio dell’attività libero-professionale, ricevuto a mezzo e-mail in data 1° luglio 2003;
- legge 26 maggio 2004, n. 138 (*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica*”), con particolare riferimento all’art. 2 septies, comma 1;
- decreto-legge 27 maggio 2005, n. 87 (*Disposizioni urgenti per il prezzo dei farmaci non rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale nonché in materia di confezioni di prodotti farmaceutici e di attività libero-professionale intramuraria*), convertito, con modificazioni, dall’art. 1, in legge 26 luglio 2005, n. 149;
- artt. 12, 14, comma 6, e 18 del C.C.N.L. stipulato in data 3 novembre 2005 per l’area della dirigenza medica e veterinaria del S.S.N. e C.C.N.L., pari data, per l’area della dirigenza sanitaria professionale tecnica e amministrativa del S.S.N.;
- decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 (*Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all’evasione fiscale*) convertito, con modificazioni, dall’art.1, in legge 4 agosto 2006, n. 248, art. 22 bis;
- legge 3 agosto 2007, n. 120 (*Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria*) e successive modificazioni e integrazioni;

- nota protocollo n. 12974 dell'8 aprile 2008 della Direzione Regionale Sanità;
- D.G.R. 28 luglio 2008, n. 8-9278 (*Recepimento accordo in materia di libera professione intramuraria ai sensi della legge n. 120/2007 e s.m.i.*);
- Decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154 (*Disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali*) convertito, con modificazioni, dall'art.1, comma 1, in legge 4 agosto 2006, n. 189 (art. 1 bis – modifica della legge 120/2007);
- C.C.N.L. stipulato in data 17 ottobre 2008 per l'area della dirigenza medica e veterinaria e di quella sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa del S.S.N;
- D.G.R. 22 giugno 2009, n. 9-11625 (*Recepimento degli Accordi con le Organizzazioni Sindacali firmatarie del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale, sottoscritti il 18 maggio 2009 ai sensi dell'art. 5 dei rispettivi contratti di lavoro del 17 ottobre 2008*);
- accordo fra le OO.SS. della dirigenza medica e veterinaria e la Regione Piemonte sulle “*Linee di indirizzo ex art. 5 del CCNL del 17 ottobre 2008*”;
- C.C.N.L. stipulato in data 6 maggio 2010 per l'area della dirigenza medica e veterinaria del S.S.N e C.C.N.L., pari data, per l'area della dirigenza sanitaria professionale tecnica e amministrativa del S.S.N.;
- “*Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano concernente l'attività libero professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio sanitario nazionale*” – 18 novembre 2010. Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Gazzetta Ufficiale n. 6, 10 gennaio 2011;
- decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 25 marzo 2011 (*Ulteriore proroga di termini relativi al ministero della salute*): proroga al 31.12.2011 dell'A.L.P.I. allargata;
- circolare Assessorato Sanità Regione Piemonte 24 maggio 2011, prot. n. 14789/DB 2000 “*Attività libero professionale intramuraria: disposizioni organizzative*”;
- decreto-legge 29 novembre 2011, n. 216 (*Proroga di termini previsti da disposizioni legislative*) convertito, con modificazioni, in legge 24 febbraio 2012, n. 14;
- decreto-legge 28 giugno 2012, n. 89 (*Proroga di termini in materia sanitaria*);

- decreto-legge 29 novembre 2011, n. 216 (c.d. “Decreto Balduzzi”) (*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*), convertito, con modificazioni, in legge 8 novembre 2012, n. 189;
- art. 2 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni in legge 8 novembre 2012, n. 189 (*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute*);
- decreto Ministro Sanità 21 febbraio 2013 (*Modalità tecniche per la realizzazione dell’infrastruttura di rete...*);
- D.G.R. 23 aprile 2013, n. 19-5703 (*Art. 2 D.L. n. 158/2012 convertito con modificazioni nella legge n. 189/2012. Approvazione linee guida sull’esercizio della libera professione intramuraria. Approvazione schema di convenzione tra azienda e professionista per lo svolgimento dell’attività libero professionale intramuraria presso lo studio privato del professionista*);
- accordo Stato-Regioni 19 febbraio 2015 (*Criteri per la verifica del programma sperimentale per la libera professione intramuraria*);
- D.G.R. 23 febbraio 2015, n. 20-1086 (*Indicazioni vincolanti alle Aziende del S.S.R. finalizzate alla realizzazione di un’infrastruttura di rete ed all’utilizzo di un idoneo applicativo in conformità al D.M. del Ministero della Salute del 21 febbraio 2013*);
- D.G.R. 27 marzo 2017, n. 18-4818 (*Attività libero professionale intramuraria. Termine del programma sperimentale ex-art.2 comma 1, lett. g) della legge n. 189/2012 di conversione del d.l. n. 158/2012*);
- art. 114 e seguenti del C.C.N.L. stipulato in data 19 dicembre 2019 per dirigenza Area Sanità (medica, veterinaria e sanitaria del S.S.N.);
- D.G.R. 29 dicembre 2020, n. 22-2702 (*Costituzione dell’Organismo paritetico Regionale per l’A.L.P.I. del personale del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell’articolo 3 comma 3, dell’Accordo Conferenza Stato-Regioni del 18 novembre 2010 concernente l’attività libero professionale della Dirigenza dell’Area Sanità del Servizio Sanitario Regionale*);
- D.G.R. 3 settembre 2021, n. 5-3734 (*Recepimento verbale di confronto 08.07.2021 con le OOSS Dirigenza Area Sanità per la definizione delle Linee Generali di indirizzo sulle materie oggetto ex articolo 6 del CCNL 19 dicembre 2019*);
- circolare n. 24/E dell’Agenzia delle entrate del 7 luglio 2022 (*Raccolta dei principali documenti di prassi relativi alle spese che danno diritto a deduzioni dal reddito, detrazioni d’imposta, crediti d’imposta e altri elementi rilevanti per la compilazione della dichiarazione dei redditi delle persone fisiche e per l’apposizione del visto di conformità per l’anno di imposta 2021 – parte prima*).

- C.C.N.L. stipulato in data 23 gennaio 2024 per l'Area Sanità, triennio 2019-2021, artt. 88 e seguenti;
- D.G.R. 29 dicembre 2023 n. 11-8042/2023/11 "*Libera Professione intramuraria (ALPI) della Dirigenza Sanitaria del SSR a rapporto esclusivo – Modifica della DGR n. 5-3734 del 3.9.2021, Allegato A lett. d) - Approvazione di Linee guida regionali in materia di libera professione intramuraria della dirigenza Area Sanità per la definizione o l'aggiornamento del regolamento aziendale ALPI- Approvazione schema tipo di regolamento ALPI*";
- DECRETO-LEGGE 7 giugno 2024, n. 73 "*Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie*", convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 107;
- D.G.R. 11 aprile 2025 n. 1-967/2025/XII "*Preso d'atto e recepimento dei verbali di confronto della Regione Piemonte e le OO.SS. della Dirigenza Area Sanità del 20.12.2024 e del 10.02.2025 per la definizione delle Linee Generali di indirizzo ex art. 7 del CCNL dell'Area Sanità 2019-2021, in materia di prestazioni aggiuntive, fondo di perequazione e indennità di pronto soccorso*";
- Legge Regionale n. 11 del 17 luglio 2025 "*Misure per garantire modalità uniformi di esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria sul territorio regionale*";
- D.C.R. 23 settembre 2025 n. 117-20078 "*Approvazione delle linee guida regionali in materia di libera professione intramuraria della dirigenza Area sanità per la definizione o l'aggiornamento del regolamento aziendale ALPI. Approvazione dello schema di regolamento tipo ALPI.*

ALLEGATO 3 – Modalità di costruzione della Tariffa ALPI

A	Compenso del Dirigente	X
B	Costo dell'attività di supporto diretto, ove prevista	X
C	Fondo c.d. Balduzzi – calcolato su A	5 %
D	IRAP – calcolato su A e B	8,5 %
E	Oneri previdenziali del personale di supporto diretto – calcolato su B	X %
F	INAIL – calcolato su B in proporzione alla maggioranza legata allo svolgimento dell'attività intramoenia rispetto a quella istituzionale;	X%
G	Quota fondo di perequazione – calcolato su A	5 %
H	Quota fondo dirigenza PTA – calcolato su A	X %
I	Costi aziendali di produzione diretti e indiretti	X %
J	Quota fondo personale che collabora	X %
Tariffa		Tot.

ALLEGATO 3-BIS – Modalità di costruzione della Tariffa ALPI allargata.

A	Compenso del Dirigente o dell'équipe	X
B	Costo dell'attività di supporto diretto, ove prevista, e annessi oneri previdenziali	X
C	Fondo c.d. Balduzzi – calcolato su A	5 %
D	IRAP – calcolato su A e B	8,5 %
E	Quota fondo di perequazione – calcolato su A	5 %
F	Quota fondo dirigenza PTA – calcolato su A	X %
G	Costi aziendali di produzione diretti e indiretti	X %
H	Quota fondo personale che collabora	X %
Tariffa		Tot.

ALLEGATO 4 – Modalità di costruzione della Tariffa ALPI ricoveri.

A	Compenso del Dirigente, o dell'equipe	X
B	Costo dell'attività di supporto diretto, ove prevista	X
C	Fondo c.d. Balduzzi – calcolato su A	5 %
D	IRAP – calcolato su A e B	8,5 %
E	Oneri previdenziali del personale di supporto diretto – calcolato su B	X %
F	INAIL – calcolato su B in proporzione alla maggioranza legata allo svolgimento dell'attività intramoenia rispetto a quella istituzionale;	X%
G	Quota fondo di perequazione – calcolato su A	5 %
H	Quota fondo dirigenza PTA – calcolato su A	X %
I	Costi aziendali di produzione diretti e indiretti	X
J	Quota fondo personale che collabora	X %
K	Altri costi specifici (es. costo protesi, confort alberghiero, esami e consulenze specialistiche non correlate al DRG, robotica ecc.)	X
Tariffa		Tot.

Allegato 5 – Modalità di costruzione della tariffa*

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	Q1	QE	Q2	compenso profess.	Costo Personale dedicato	Costo materiale aggiuntivo	minuti occ.sala	Tariffa	A*Q1	A*QE	A*Q2	A*(1-QE)*5%	A*0,3%	A*1%	A*0,15%	A*(1-QE)*5%	(A+B+A*QE)*8%	(A + B)*8,5%
					A	B	C	D	T	Q1	Q2	Q3	FA	FB	FC	FD	FP	OP	IRAP
Individuale Ambulatoriale	Visite, Ecografia, ECG, medicazioni semplici, dispositivi o farmaci specifici quotati a parte	8,00	0,00%	0,00%	100,00	0	0		127,95	8,00	0,00	0,00	5	0,3	1	0,15	5	0	8,50
Individuale Chirurgia Ambulatoriale Complessa	Interventi ambulatoriali con utilizzo della sala operatoria Personale dedicato, dispositivi o farmaci specifici e tempo di sala quotati a parte	2,81%	0,00%	0,00%	100,00	0	0	30	242,76	2,81	0,00	0,00	5	0,3	1	0,15	5	0	8,50
Procedure invasive	Procedure invasive Personale dedicato, dispositivi o farmaci specifici e tempo di sala quotati a parte	2,81%	0,00%	0,00%	100,00	0	0	30	242,76	2,81	0,00	0,00	5	0,3	1	0,15	5	0	8,50
Assistenza Anestesiologica, Secondo Operatore	Anestesista e secondo operatore nel caso di interventi	0,00%	0,00%	0,00%	100,00	0	0		119,95	0,00	0,00	0,00	5	0,3	1	0,15	5	0	8,50
Equipe con BASSO impegno materiali/attrezzature con materiale a parte	"conservativa" odontoiatrica, chirurgia odontoiatrica (al netto delle spese dell'impianto) e prestazioni di odontoiatria protesica (al netto delle spese di laboratorio) prestazioni strumentali a bassa complessità	22,85%	40,00%	0,00%	100,00	0	0		188,32	22,85	40,00	0,00	3	0,3	1	0,15	3	9,52	8,50
Equipe Prestazioni di Laboratorio	Prestazioni di laboratorio analisi chimico cliniche e anatomia patologica e specialistici	33,85%	65,00%	0,00%	100,00	0	0		227,77	33,85	65,00	0,00	1,75	0,3	1	0,15	1,75	15,47	8,50
Equipe con MEDIO impegno di materiali/attrezzature	Prestazioni TAC, RNMe diagnostica di medicina nucleare con radioisotopo quotato a parte	44,86%	40,00%	0,00%	100,00	0	0		210,33	44,86	40,00	0,00	3	0,3	1	0,15	3	9,52	8,50
Equipe con ELEVATO impegno di materiali/attrezzature	Trattamenti di Radioterapia	55,87%	65,00%	0,00%	100,00	0	0		249,79	55,87	65,00	0,00	1,75	0,3	1	0,15	1,75	15,47	8,50
Prestazioni a domicilio	prestazioni effettuate presso il domicilio del paziente	2,81%	0,00%	0,00%	100,00	0	0		122,76	2,81	0,00	0,00	5	0,3	1	0,15	5	0	8,50
Allargata	Prestazione presso proprio studio o struttura esterna	2,81%	0,00%	0,00%	100,00	0	0		122,76	2,81	0,00	0,00	5	0,3	1	0,15	5	0	8,50

formula: T = A + B + C + D + Q1 + QE + Q2
A = compenso professionista
B = costo del personale di supporto
C = costo materiale aggiuntivo
D = costo sala operatoria o sala per procedura invasiva
Q1= quota aziendale variabile a seconda della tipologia di prestazione calcolata come percentuale o come valore fisso
QE = quota equipe nel caso di attività di equipe
Q2 = corrispettivo struttura esterna nel caso di prestazione individuale allargata
FA = fondo legge Balduzzi pari al 5% di A*(1-QE)
FB = fondo personale amministrativo e tecnico pari al 0,3% di A
FC = fondo formazione pari al 1% di A
FD = fondo dirigenza PTA pari al 0,15% di A
FP = fondo perequazione pari al 5% di A*(1-QE)
OP = oneri previdenziali sul personale dedicato pari 23,8% di (B +A*QE)
IRAP = trattenuta IRAP pari al 8,5% di (A+B)

*Le modalità di costruzione della tariffa saranno oggetto di monitoraggio ed eventuale ricontrattazione con le OO.SS Dirigenza Medica per garantire la copertura di tutti i costi aziendali.