



AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE CUNEO

Ente di rilievo nazionale e di alta specializzazione D.P.C.M. 23.4.1993

Deliberazione del Direttore generale

N. 182 / 2025 del 22/07/2025

**OGGETTO: ADOZIONE NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE
DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
INTRAMURARIA.**

**Presso la sede amministrativa dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle – Ufficio
del Direttore Generale in Cuneo, corso C. Brunet n. 19/A,**

Il Direttore Generale

(nominato con deliberazione di Giunta Regionale n. 22-8053/2023/XI del 29 dicembre 2023)

Su conforme proposta del Responsabile della Struttura Semplice Patrimonio e Attività Amministrative Trasversali, che attesta la legittimità e la regolarità sostanziale e formale di quanto di seguito indicato:

- richiamata la normativa nazionale in materia di esercizio dell'attività libero professionale intramoenia del personale dirigente medico e sanitario ed in particolare il decreto legislativo n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i, la legge 724 del 23.12.1994, la legge n. 662 del 23.12.1996, il decreto ministeriale 28.2.1997, il decreto ministeriale 11 giugno 1997, i decreti ministeriali del 31.7.1997, la legge n. 448 del 23.12.1998, il decreto legislativo n. 229 del 19.6.1999, il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27.3.2000, il decreto legislativo n. 254 del 28.7.2000, la legge n. 120 del 03.8.2007 e, in ultimo, il decreto legge n. 158 del 13.9.2012 convertito con legge n. 189 del 8.11.2012;
- ricordato che il D.M. 28.2.1997 “Attività libero-professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale” dinanzi citato prevede, all'art. 4, che i Direttori Generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, adottano, sentite le organizzazioni sindacali del personale della dirigenza sanitaria, un apposito atto regolamentare per definire le modalità organizzative dell'attività libero professionale del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo



sanitario e fissa inoltre, al comma 2), punti dalla a) alla g) del medesimo articolo, quanto il regolamento stesso debba, in particolare, disciplinare;

- verificato che l'obbligo ed i criteri cui deve uniformarsi l'atto regolamentare previsto dall'art. 4 del D.M. sopra richiamato vengono confermati dall'art. 1 del D.M. 31.7.1997 "Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale" nonché dall'art. 5 del D.P.C.M. del 27.3.2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale";
- richiamate inoltre le disposizioni regionali, tempo per tempo, impartite dalla Regione Piemonte in materia di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria con le deliberazioni della Giunta Regionale n. 42-44169 del 27.3.1995, n. 25-913 del 25.9.2000, n. 15-1851 del 28.12.2000, n. 8-9278 del 28.7.2008, n. 9-11625 del 22.6.2009, n. 19-5703 del 23.4.2013, n. 20-1086 del 23.2.2015, n. 18-4818 del 27.3.2017, n. 22-2702 del 29.12.2020 e n. 5-3734 del 3.9.2021;
- vista la circolare regionale prot. n. 14789 del 24.5.2011 che prevede che i regolamenti aziendali in materia di libera professione intramuraria definiscano i presupposti per l'esercizio dell'attività libero professionale conformemente alle disposizioni normative e contrattuali vigenti in materia e che i regolamenti stessi devono richiamare espressamente le misure sanzionatorie previste dalla normativa, anche contrattuale, vigente in materia;
- ricordato che la Commissione paritetica aziendale sulla libera professione, istituita da questa Azienda a decorrere dall'anno 2001 e successivamente più volte modificata nella sua composizione tramite provvedimenti agli atti, in data 12.6.2014 approvava il testo finale dell'"Accordo Sindacale con le OO.SS. di area medica per la regolamentazione dell'attività libero professionale" accordo che, nella medesima data, veniva sottoscritto tra le OO.SS. dell'Area Medica e la Direzione Aziendale;
- dato atto che il suddetto accordo veniva quindi adottato dall'Azienda Ospedaliera con deliberazione del Direttore Generale n. 479 del 8.8.2014;
- ricordato che in data 20.12.2018, a seguito delle modifiche organizzative nel frattempo intercorse, la Commissione paritetica aziendale sulla libera professione approvava l'aggiornamento del suddetto regolamento che veniva sottoscritto dalle OO.SS. di area medica e della dirigenza sanitaria in data 8.1.2019 e adottato dall'Azienda Ospedaliera con deliberazione del Direttore Generale n. 34 del 29.1.2019;
- richiamata la deliberazione della Giunta Regionale (D.G.R.) della Regione Piemonte n. 11-8042/2023/XI del 29.12.2023 di modifica della D.G.R. n. 5-3734 del 3.9.2020 e approvazione delle linee guida regionali in materia di libera professione intramuraria della dirigenza Area Sanità per la definizione o l'aggiornamento del regolamento aziendale A.L.P.I. - Approvazione schema tipo di regolamento A.L.P.I.;



- preso atto che, tramite il suddetto schema di regolamento, come peraltro precisato dal punto 6) del dispositivo della D.G.R. n. 11-8042/2023/XI del 29.12.2023, la Regione Piemonte sulla base delle linee guida regionali e nel rispetto dell'autonomia e delle peculiarità di ciascuna Azienda sanitaria, ha fornito uno strumento metodologico a favore delle stesse per la definizione e l'aggiornamento dei regolamenti sulla libera professione intramuraria, con l'obiettivo di uniformarne i contenuti tra le diverse aziende del servizio sanitario regionale;
- richiamato inoltre il C.C.N.L. Area Sanità del 23.1.2024 dell'area della dirigenza medica e sanitaria, nonché il Contratto Integrativo Aziendale sottoscritto in data 3.5.2007;
- ricordato che con deliberazione del Direttore Generale n. 195 del 6 agosto 2024 è stata rinnovata la composizione della Commissione paritetica aziendale sulla libera professione;
- dato atto che la suddetta Commissione si è riunita nelle date del 12 e 26 settembre 2024 e 15 novembre 2024 come da verbali agli atti;
- ricordato inoltre che, in data 23.1.2025, è stato sottoscritto con le OO.SS. della Dirigenza medica e sanitaria accordo sindacale per la definizione della quota di incentivi economici da attribuire, ai sensi di quanto previsto dall'art. 90 c. 3 del CCNL 23.1.2024 di Area Medica, al personale degli altri ruoli professionali, tecnico e amministrativo a valere sulle risorse derivanti dalle tariffe, che con la propria attività rende possibile l'esercizio dell'ALPI, incentivi da recepirsi nella revisione del regolamento ALPI ai fini della corretta ripartizione delle tariffe;
- dato atto che, a seguito dei lavori espletati e del recepimento del richiamato accordo sindacale del 23.1.2025, la Commissione paritetica aziendale sulla libera professione, in data 10 giugno 2025, ha approvato la revisione n. 0 del "Regolamento aziendale dell'attività libero professionale intramuraria" così come risultante dallo schema allegato alla presente deliberazione sotto la lettera A) per costituirne parte integrante e sostanziale;
- dato altresì atto che, in data 16.7.2025, il Collegio di Direzione di questa Azienda ha condiviso, in osservanza a quanto previsto dall'art. 5, comma 1, del D.P.C.M. 27 marzo 2000 e dalle linee guida regionali in materia di Alpi di cui alla D.G.R. n. 11-8042 del 29.12.2023 (Altre indicazioni in materia di Alpi) la suddetta revisione n. 0 del "Regolamento aziendale dell'attività libero professionale intramuraria" come da verbale agli atti;
- precisato che il regolamento in questione è stato redatto in stretta osservanza delle linee guida regionali e dello schema tipo di regolamento approvati dalla Giunta Regionale con deliberazione n.11-8042/2023/XI del 29.12.2023 e che le integrazioni apportate, conseguenti alle peculiarità delle caratteristiche organizzative di questa Azienda, sono state opportunamente evidenziate nel documento in carattere corsivo (*italico*);
- precisato inoltre che le integrazioni apportate non modificano quanto previsto dallo schema regionale ma lo completano e armonizzano rispetto all'organizzazione aziendale;



- precisato infine che il citato regolamento, sostituisce integralmente l'accordo precedentemente sottoscritto in data 8.1.2019 e adottato dall'Azienda con deliberazione del Direttore Generale n. 34 del 29.1.2019;
- acquisito il parere favorevole del direttore sanitario e del direttore amministrativo, ai sensi dell'articolo 3, comma 1-quinquies e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 s.m.i. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

DELIBERA

- 1) di richiamare la sopra estesa premessa a far parte integrante e sostanziale del presente dispositivo, costituendone la motivazione ai sensi dell'articolo 3 della legge 7 agosto 1990, n. 241 s.m.i. "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
- 2) di adottare, per le motivazioni e con le modalità indicate in premessa, la revisione n. 0 del "Regolamento aziendale dell'attività libero professionale intramuraria" così come risultante dallo schema allegato alla presente deliberazione sotto la lettera A) per costituirne parte integrante e sostanziale;
- 3) di dare atto che il regolamento in questione è stato redatto in stretta osservanza delle linee guida regionali e dello schema tipo di regolamento approvati dalla Giunta Regionale con deliberazione n.11-8042/2023/XI del 29.12.2023 e che le integrazioni apportate, conseguenti alle peculiarità delle caratteristiche organizzative di questa Azienda, sono state opportunamente evidenziate nel documento in carattere corsivo (italico);
- 4) di dare atto che il citato regolamento, sostituisce integralmente l'accordo precedentemente sottoscritto in data 8.1.2019 e adottato dall'Azienda con deliberazione del Direttore Generale n. 34 del 29.1.2019;
- 5) di dare atto che il presente provvedimento non comporta onere di spesa alcuna.

Il Direttore generale
Tranchida dott. Livio

Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n 82/2005 e s.m.i.



Struttura Proponente: STRUTTURA SEMPLICE PATRIMONIO E ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI

Proposta Numero : 1518 Anno: 2025

Sottoscritta digitalmente dal Responsabile della Struttura Semplice Patrimonio e Attività Amministrative Trasversali, Aimale dott.sa Rita, in data 17/07/2025

Acquisiti i seguenti pareri, ai sensi dell'articolo 3, comma 1-quinques e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 s.m.i.:

Direttore sanitario Angelone dr. Lorenzo	Direttore amministrativo Rinaldi dott. Giorgio
× FAVOREVOLE	× FAVOREVOLE
CONTRARIO	CONTRARIO
in data 21 luglio 2025	in data 21 luglio 2025
sulla proposta di delibera n. 1518 del 17/07/2025	sulla proposta di delibera n. 1518 del 17/07/2025

Allegato Regolamento LP Alpi_Regolamento2025_DEFINITIVO.pdf - Firmatario -
00E16CEFE7046982FCA6611EBD280BEE65A20E135BECEA51651D9FD260FFD79DC5226D5FA4C66A17858F74
18EBB8E8E793B7CC3AD3481C3CE9C92D09AC3AC84B

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	Regolamento Aziendale 000 Regolamento Aziendale dell'attività libero professionale intramuraria	Data prima emissione: gg/mm/aaaa Data ultima revisione: gg/mm/aaaa Revisione n. 00
--	--	---

REGOLAMENTO AZIENDALE DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

Il presente regolamento è stato redatto in osservanza delle linee guida regionali in materia di libera professione intramuraria della dirigenza Area Sanità e secondo lo schema di tipo di regolamento ALPI di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 11 – 8042 del 29 dicembre 2023. Le integrazioni apportate dall'Azienda allo schema tipo sono evidenziate in carattere corsivo (italico).

Indice sommario

		pagina
	Premessa	4
	Obiettivi	4
	Trasparenza ed anticorruzione	4

	Parte prima – Aspetti generali	
art.		pagina
1	Oggetto del regolamento	5
2	Principi e criteri generali	5
3	Criteri generali di costruzione della tariffa	6
4	Personale interessato	7
5	Tipologie di A.L.P.I.	8
6	Modalità di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria	8
7	Attività ambulatoriale individuale e di équipe	9
8	Attività di degenza	10
9	Attività domiciliare	11
10	Altre prestazioni	11
11	Attività di consulenza richiesta all'Azienda da soggetti terzi ai sensi dell'art. 91 comma 2 C.C.N.L. Area Sanità 2019-2021 ed eventuali s.m.i.	12
12	Convenzioni per attività a carattere occasionale	12
13	Attività professionale richiesta a pagamento da terzi all'Azienda ai sensi dell'art. 91 comma 7 C.C.N.L. Area Sanità 2019-2021 ed eventuali s.m.i.	13
14	Prestazioni sanitarie non erogabili in regime di attività libero professionale intramuraria	13
15	Attività che non rientrano nella libera professione intramuraria	14
16	Requisiti, assenza di conflitto di interessi e limiti all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria	14

	Parte seconda – Organizzazione dell'A.L.P.I.: aspetti strutturali, funzionali e procedurali	
art.		pagina
17	A.L.P.I., definizione di budget, criteri di raffronto tra attività istituzionale e A.L.P.I.	17
18	Autorizzazione e adempimenti del professionista	17
19	Gestione dell'attività libero professionale intramuraria	18
20	Agende di prenotazione	18
21	Prenotazione delle prestazioni libero professionali	19
22	Pagamento e fatturazione per prestazioni A.L.P.I.	20
23	Corresponsione degli emolumenti derivanti dall'esercizio della libera professione intramuraria e recupero crediti	21
24	Spazi per l'esercizio della libera professione intramuraria	22
25	Personale di supporto diretto	23
26	Personale di collaborazione	24
26 bis	Fondo dirigenza PTA	24

26 ter	Fondo di collaborazione	24
27	Funzioni del Collegio di Direzione	24
art.		pagina
28	Organismo paritetico di promozione e verifica A.L.P.I.	25
29	Infrazioni, restrizioni e sanzioni disciplinari	26
30	Fondo di perequazione	27
31	Fondo “Balduzzi”	28
32	Attività di vigilanza e controllo	28
33	Tutela assicurativa	29
34	Trattamento dei dati personali	29
35	Disposizioni finali	30

	Parte terza – Allegati	
n.		pagina
1	Modalità per il rilascio delle autorizzazioni all’esercizio della libera professione intramuraria	32
2	Modalità inerenti l’uso di strumentazione diagnostica di proprietà del medico	34
3	Attività libero-professionale d’equipe	35
4	Attività libero professionale dei dirigenti a rapporto non esclusivo	36
5	Modalità di costruzione della tariffa	37
6	Tempario libera professione intramoenia dirigenza medica e sanitaria	43

	Appendici	
n.		pagina
1	Normativa di riferimento	44
2	Tabelle di costruzione e ripartizione delle tariffe delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime di libera professione	48
	- Prestazioni ambulatoriali erogate in sede	49
	• Visite ambulatoriali in spazi aziendali	49
	• Prestazioni diagnostiche in spazi aziendali	49
	• Chirurgia ambulatoriale semplice e impianti osteointegrati	50
	• Anatomia patologica	51
	• Laboratorio analisi	51
	• Radiologia, Medicina nucleare, Radioterapia	52
	• PET/SPET	52
	- Prestazioni ambulatoriali fuori sede (allargata)	53
	• Visite in strutture convenzionate per reperimento spazi sostitutivi	53
	• Prestazioni diagnostiche e chirurgia ambulatoriale semplice in strutture convenzionate per reperimento spazi sostitutivi	53
	• Prestazioni erogate in studio privato professionale	54
	• Prestazioni erogate nell’ambito di convenzioni ex art.91 commi 6 e 7 CCNL 2019-2021	54
	• Visite domiciliari	55

Premessa

L'Azienda Ospedaliera *S. Croce e Carle di Cuneo* (di seguito Azienda), si pone come interesse lo sviluppo di un'area di attività libero-professionale da affiancare all'attività istituzionale del S.S.N., al fine di:

- contribuire al processo riorganizzativo dei servizi offerti all'utenza esterna, mettendo a disposizione il patrimonio di specializzazione, tecnologie, conoscenze e capacità nell'ambito di una pluralità di percorsi e modalità di accesso;
- rafforzare la propria capacità competitiva non soltanto per quanto attiene ai servizi garantiti e finanziati dal S.S.N., ma anche sul piano più generale di offerta di servizi sanitari;
- garantire alla dirigenza sanitaria – dipendente S.S.N., che abbia optato per il rapporto di lavoro esclusivo – il diritto di esercitare la libera professione intramuraria nell'ambito degli spazi e delle strutture individuate dall'Azienda a tal fine;
- consentire il diritto ai pazienti di poter scegliere il proprio curante anche tra i dirigenti a rapporto esclusivo dell'Azienda.

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 un più adeguato utilizzo 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 ed 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 ed attrarre professionisti, offrendo possibilità aggiuntive ed alternative al mondo del privato.

Obiettivi

Il presente regolamento disciplina l'A.L.P.I. della dirigenza medica e sanitaria, in applicazione delle norme e dei CC.CC.NN.LL. vigenti.

Al presente regolamento devono attenersi tutti i dirigenti interessati all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, nonché il personale del comparto che supporta in modo diretto o collabora per assicurare l'esercizio dell'attività in oggetto, in relazione alle disposizioni di carattere organizzativo.

La normativa di riferimento, sulla base della quale è stato redatto il presente regolamento, è indicata nell'appendice 1.

Trasparenza ed Anticorruzione

L'informazione per l'utenza viene effettuata secondo il disposto del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 s.m.i. "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

L'attività libero professionale e l'attività aziendale a pagamento rientrano in una delle aree di rischio previste nell'apposita sezione del *Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)*, al quale si fa rinvio per i contenuti specifici.

PARTE PRIMA

ASPETTI GENERALI

Art. 1 – Oggetto del regolamento

1. Ai sensi dell'art. 88 C.C.N.L. 2019-2021 Area Dirigenza Sanità, per A.L.P.I. (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'art. 9 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'A.L.P.I. del personale di cui al successivo art. 4.
3. Per quanto non specificatamente contemplato nel presente Regolamento, si rinvia alle norme di riferimento. Le principali sono elencate nell'appendice normativa (appendice 1).
4. La definizione delle tariffe per prestazioni effettuate in sede e fuori sede, di tipologia ambulatoriali e di ricovero, sono riportate *nell'allegato 5) e nell'appendice 2)*.
5. La definizione degli importi ai sensi della lettera c) del comma 4 dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007 n. 120 s.m.i. avviene di intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale.

Art. 2 – Principi e criteri generali

1. L'Azienda garantisce l'esercizio dell'A.L.P.I. nell'osservanza dei seguenti principi:
 - a) non deve essere concorrenziale con il S.S.R.;
 - b) non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda e non deve in alcun caso creare situazioni di conflitto di interessi e/o forme di concorrenza sleale con l'Azienda;
 - c) deve essere svolta in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto ed assicurare la piena funzionalità dei servizi, avuto riguardo anche alla tipologia e alla complessità delle prestazioni;
 - d) deve essere esercitata al di fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio;
 - e) i proventi dell'A.L.P.I. vengono riscossi mediante la Piattaforma PAGOPA o comunque con l'utilizzo di mezzi di pagamento che assicurano la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo, ex art. 1, comma 4, lettera b) della Legge 120/2007. Il pagamento è effettuato, laddove possibile, prima dell'erogazione della prestazione;
 - f) l'A.L.P.I. è necessariamente correlata ad azioni da parte dell'Azienda 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, D.G.R. 3 settembre 2021, n. 5-3734);
 - g) l'A.L.P.I. deve essere organizzata garantendo, nel rispetto dei diritti della privacy del paziente, un'adeguata informazione al cittadino utente sulle modalità di accesso alle prestazioni;

- h) l'A.L.P.I. deve essere gestita, anche in relazione ai sistemi di prenotazione e riscossione, mediante percorsi differenziati e distinti rispetto all'attività istituzionale;
 - i) l'A.L.P.I. deve essere sottoposta a verifiche e controlli idonei ad evitare abusi ed ogni interferenza con l'attività istituzionale, anche in funzione del prioritario obiettivo di riduzione delle liste di attesa;
 - j) l'A.L.P.I. deve rispettare il corretto equilibrio tra l'attività istituzionale e i corrispondenti volumi di libera professione intramuraria;
 - k) l'A.L.P.I. deve essere esercitata in spazi distinti da quelli in cui si esercita l'attività istituzionale. Nelle more dell'individuazione dei suddetti spazi, l'attività libero professionale viene svolta sia presso spazi aziendali che esterni. L'Azienda procede ad una ricognizione periodica per la verifica della disponibilità di spazi aziendali, come da successivo art. 24;
 - l) l'A.L.P.I. non può riguardare le attività di urgenza ed emergenza;
 - m) l'esercizio dell'attività libero professionale non dovrà comportare alcun onere aggiuntivo a carico dell'Azienda, e pertanto deve essere garantita la copertura di tutti i costi, nel rispetto dei principi di equilibrio tra costi e ricavi, deve essere tenuta contabilità separata e la stessa non deve presentare disavanzo (cfr. L. 724/1994);
 - n) tutto il personale interessato allo svolgimento dell'attività in Libera Professione è chiamato al rispetto del codice deontologico, attuando comportamenti di responsabilità condivisa e trasparente.
2. Durante l'esercizio dell'A.L.P.I. non è consentito:
- a) al medico, in nessun caso, l'utilizzo del ricettario del S.S.N. di cui al D.M. 305/88 (D.lgs. 502/92, art. 15-*quinquies*, comma 4), nonché la prescrizione di ricetta dematerializzata;
 - b) l'attivazione, per gli utenti seguiti in regime libero-professionale, di procedure di accesso ai servizi in ambito istituzionale difformi da quanto previsto dalla normativa vigente.

Art. 3 – Criteri generali di costruzione della tariffa

1. Le tariffe:
- 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 CC.NN.LL., dalla contrattazione integrativa;
 - c) non possono essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dalla Regione Piemonte a titolo di tariffa per le corrispondenti prestazioni in regime istituzionale.
2. Il professionista può rinunciare in tutto o in parte al proprio compenso, fermo restando che detta rinuncia non determina modificazioni nell'entità delle somme dovute all'Azienda o agli altri soggetti che non abbiano espressamente rinunciato alle proprie spettanze. A tal fine le stesse verranno addebitate al paziente o, in caso di indicazione del professionista, a quest'ultimo.
- La rinuncia al compenso dovrà essere comunicata dal medico all'operatore addetto alla fatturazione della prestazione, mediante compilazione dell'apposito modello reperibile sulla Intranet Aziendale nell'area relativa alla Libera Professione.*
3. Le tariffe, costruite partendo dal compenso del professionista/équipe, devono garantire la copertura almeno delle seguenti voci:
- a) compenso del professionista o dell'équipe di professionisti dirigenti sanitari;

- b) quota pari al 5% del compenso del professionista o dell'équipe di professionisti dirigenti sanitari di cui all'art. 1, comma 4, lett. c, della legge n. 120/2007;
 - c) 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 definita in sede aziendale,
 - quale percentuale rispetto al compenso del dirigente valorizzata secondo accordi integrativi aziendali;
 - d) I.R.A.P. (calcolata sui compensi per il personale dirigente – al netto della quota “Balduzzi” – e sui compensi per il personale del comparto);
 - e) oneri previdenziali da applicare sui compensi erogati al personale di supporto diretto (non dirigente *dell'area Sanità*);
 - f) I.N.A.I.L., da applicare sui compensi erogati al personale di supporto diretto, in proporzione alla maggiorazione legata allo svolgimento dell'attività intramoenia rispetto a quella istituzionale;
 - g) quota fondo perequazione (personale dirigenza medica e sanitaria) pari al 5% del compenso del personale dirigente medico-sanitario (art. 5 co. 2 lett. e) DPCM 27.03.2000);
 - h) quota fondo dirigenza PTA (art. 90 comma 3 CCNL Area Sanità 2019-2021);
 - i) costi aziendali di produzione diretti ed indiretti, fissi e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione, valorizzati in proporzione alla complessità della prestazione erogata;
 - j) quota fondo personale che collabora per assicurare l'A.L.P.I. (art. 12 comma 1 lett. c) D.P.C.M. 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 (a titolo di esempio costo protesi, confort 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 23 dicembre 1994 n. 724.
6. Le tariffe sono pubblicate sul sito internet aziendale. L'Azienda inoltre fornisce al paziente, in forma scritta e, ove possibile, allegata alla ricevuta/fattura, idonea informativa in ordine al compenso del professionista e ai costi accessori ricompresi nella tariffa.
7. *Le tariffe di libera professione sono omnicomprehensive, a esclusione del bollo e dell'eventuale IVA, se dovuta.*

Art. 4 – Personale interessato

1. Ai fini del presente Regolamento il personale a rapporto esclusivo che può svolgere l'A.L.P.I. è il seguente:
- a) dirigenti medici, sanitari e veterinari (di seguito professionisti) in servizio presso l'Azienda e quelli convenzionati dell'Università, ai sensi dell'art. 5 D.lgs. 517/1999 e s.m.i., giuridicamente inquadrati nell'ambito della dirigenza sanitaria e riconducibili alle seguenti professionalità: Medico Chirurgo, Odontoiatra, Psicologo, Biologo, Farmacista, Chimico e Fisico;
 - b) dirigenti assunti ai sensi degli artt. 15-septies e 15-octies del D.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, se individuati quali professionisti afferenti al ruolo sanitario di cui alla lettera a);

- c) specialisti ambulatoriali che svolgono libera professione intramoenia ai sensi del relativo A.C.N. e A.I.R. vigente.
- 2. La regolamentazione dell'attività a pagamento dei medici in formazione specialistica funzionalmente assegnati alle Strutture Complesse dell'Azienda, per lo svolgimento delle funzioni assistenziali, avviene tramite apposita procedura, posta in essere con il supporto della struttura competente in materia di libera professione, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente.
- 3. Per la disciplina relativa ai dirigenti delle professioni sanitarie (di cui all'art. 8 del C.C.N.L. del 17.10.2008 dell'Area III) e dei dirigenti assunti a tempo determinato in qualità di "specializzandi" si rimanda integralmente alla normativa nazionale e regionale specifica in materia, *nonché alle vigenti disposizioni contrattuali*.
- 4. Il Regolamento disciplina altresì l'apporto del personale di supporto diretto, ossia del personale del comparto dipendente dell'Azienda che presta attività per lo svolgimento della libera professione intramuraria.
- 5. Al fine di soddisfare le esigenze connesse all'espletamento dell'A.L.P.I., viene utilizzato di norma personale dipendente dell'Azienda.

Art. 5 – Tipologie di A.L.P.I.

- 1. Le tipologie di attività libero professionale sono le seguenti (art. 89, comma 1, C.C.N.L. 2019-2021 Area Sanità):
 - a) libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione;
 - b) attività libero professionale a pagamento, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente all'équipe che vi provvede all'interno delle strutture aziendali e nei limiti delle disponibilità orarie autorizzate dall'Azienda;
 - c) partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra Azienda del S.S.N. o di altra struttura sanitaria autorizzata non accreditata, previa convenzione con le stesse;
 - d) partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende, enti) all'Azienda, anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'Azienda, ove svolte al di fuori dell'orario di lavoro.
- 2. L'Azienda, attraverso le strutture competenti, si assume l'obbligo di monitorare, con frequenza periodica, il regolare pagamento delle fatture emesse, con le procedure o le modalità formalizzate e avuto riguardo alle indicazioni di cui all'art. 22 del presente regolamento.

Le prestazioni richieste in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dall'Azienda ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive non sono direttamente disciplinate dal presente Regolamento.

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

- 1. L'A.L.P.I. si espleta, di norma, negli spazi interni aziendali distinti da quelli utilizzati per attività istituzionale.
- 2. Nel caso in cui, previa verifica oggettiva effettuata dall'Azienda, non risultino disponibili o sufficientemente disponibili spazi interni distinti ed adeguati per l'esercizio di detta attività viene rilasciata specifica autorizzazione da parte della Azienda per l'utilizzo temporaneo di spazi esterni di ricovero o ambulatoriali per l'esercizio dell'A.L.P.I., secondo quanto previsto dalla Legge n.

120/2007 e s.m.i.. selezionati attraverso confronto concorrenziale, previa adeguata pubblicità e necessaria nomina del responsabile del procedimento, nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza, proporzionalità, pubblicità, tutela dell'ambiente ed efficienza energetica. A tal fine l'Azienda può procedere pubblicando l'elenco delle strutture autorizzate formulato anche attraverso procedure di manifestazione di interesse. Il reperimento di detti spazi ad uso temporaneo, per l'attività di ricovero o ambulatoriale, deve avvenire preferibilmente nell'ambito del territorio di riferimento aziendale e comunque nel territorio regionale.

- 3 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 timbrare inizio e fine attività utilizzando apposito codice di rilevazione dedicato. Sono fatti salvi i casi in cui l'attività libero professionale, per motivi clinici, tecnico-organizzativi e/o economici, definiti e autorizzati dall'Azienda, non possa svolgersi separatamente rispetto all'orario dell'attività istituzionale (a titolo di esempio attività di Laboratorio Analisi, di Radiologia, di Farmacia Ospedaliera, ecc., Linee guida Regione Piemonte, D.G.R. 3 settembre 2021, n. 5-3734), con conseguente quantificazione e recupero dell'impegno orario *secondo il Tempario di cui all'allegato 6*).
4. L'A.L.P.I. si espleta nelle forme e regimi di erogazione di seguito riportati:
 - a) attività ambulatoriale individuale e di équipe (art. 7);
 - b) attività di degenza (art. 8);
 - c) attività domiciliare (art. 9);
 - d) altre prestazioni (art. 10);
 - e) particolari forme di attività aziendale a pagamento, ai sensi dell'art. 91 del C.C.N.L. 2019-2021 (art. 11 e seguenti del presente regolamento).

Art. 7 – Attività ambulatoriale individuale e di équipe

1. L'attività ambulatoriale viene esercitata dai professionisti in forma individuale o di équipe:
 - a) nelle strutture ambulatoriali interne dell'Azienda;
 - b) presso le strutture di altra azienda sanitaria o in struttura privata non accreditata previa convenzione, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 6 comma 2;
 - c) presso gli studi privati del professionista autorizzati e convenzionati, secondo lo schema tipo Regionale (D.G.R. 19-5703 del 23 aprile 2013).
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, semplice o complessa.
3. Le prestazioni in A.L.P.I. di cui al presente articolo, ivi comprese quelle in A.L.P.I. "allargata", (ossia nello studio privato del professionista o presso strutture private non accreditate ove siano acquisiti spazi sostitutivi), dovranno essere sempre riconducibili a quelle riconosciute quali ambulatoriali dalla Regione Piemonte, identificate dallo stesso codice e descrizione di quelle effettuate in ambito istituzionale e riportate nel Catalogo Regionale, ad eccezione delle prestazioni non ricomprese nei LEA, che siano state autorizzate dall'Azienda, previo parere favorevole del Collegio di Direzione.
4. L'attività ambulatoriale deve essere effettuata, ai sensi dell'art. 6 comma 2, preferibilmente nell'ambito del territorio di riferimento aziendale, e comunque nel territorio regionale, a norma del D.P.C.M. 27.03.2000, articolo 7, comma 4, lett. b), salvo autorizzazione, per l'effettuazione dell'attività in territorio extraregionale, da parte del Direttore Generale, in virtù della motivazione

del richiedente e valutata la situazione a livello di contesto aziendale (ad esempio situazione della lista d'attesa per la specifica prestazione), sentito anche il responsabile sovraordinato al dirigente interessato. Eventuali spese aggiuntive di gestione saranno considerate nella determinazione della tariffa.

Art. 8 – Attività di degenza

1. L'attività di degenza è caratterizzata dalla richiesta, da parte del cittadino, di prestazioni a pagamento, in costanza di ricovero ordinario, di day hospital o day surgery, con contestuale scelta del professionista o dell'équipe che deve erogare la prestazione. Tale attività tiene conto della fruibilità di tutti i servizi diagnostico – terapeutici correlati, al fine di ottimizzare la durata della degenza.
2. Tale forma di attività libero professionale comporta oneri a carico dell'assistito relativamente al compenso del medico e dell'équipe ed a tutti i costi aziendali, anche riferibili al confort alberghiero, connessi all'attività.

Il ricovero avviene dietro specifica richiesta dell'interessato (o di un suo rappresentante), dalla quale risulti la piena conoscenza delle condizioni, del tariffario delle singole prestazioni o comunque del presunto onere complessivo.

Il preventivo dovrà contenere l'indicazione dettagliata della tariffa per la prestazione richiesta con le voci di cui all'art. 3, *come dettagliato nell'allegato 5*).

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

L'attività di ricovero in regime libero professionale avviene nel reparto dedicato "Casa di Cura" con fruizione, a pagamento, di trattamenti di maggior comfort alberghiero.

Previo autorizzazione del Direttore Sanitario di Presidio, qualora non fosse sufficiente il numero di posti letto in Casa di Cura o per eventi di natura eccezionale che non consentissero l'utilizzo del reparto dedicato, il ricovero a pagamento, con la prestazione oggetto del ricovero stesso effettuata dal medico o dall'équipe medica specificamente indicati dall'utente, potrà avvenire nei "Letti dedicati nelle Degenze" senza trattamento di maggior comfort alberghiero.

La scelta del medico e dell'équipe medica è in capo al paziente. Non è esclusa la possibilità per il responsabile del ricovero di scegliere i restanti componenti dell'équipe, qualora tale individuazione non venga effettuata dal paziente.

La programmazione e l'organizzazione dell'attività libero professionale in regime di ricovero è da concordare con la Direzione Sanitaria di Presidio. Tale programmazione dovrà tener conto della complessità della prestazione, delle esigenze assistenziali del paziente e del rispetto dell'appropriatezza del regime di ricovero.

Il medico facente parte della Struttura cui fa carico il ricovero in regime libero professionale, anche se personalmente non interessato all'esercizio di detta attività, è comunque tenuto a prestare, nei limiti del normale impegno di servizio, le funzioni di guardia e di emergenza-urgenza anche nei confronti dei pazienti ricoverati in regime di libera professione intramuraria.

La responsabilità medica e medico-legale dell'assistenza al paziente ricoverato in regime libero professionale è del professionista o dell'équipe prescelta dal paziente, salve e impregiudicate le competenze e le responsabilità degli altri dirigenti sanitari tenuti all'effettuazione di prestazioni nell'ambito della normale attività d'istituto.

Il curante o altro componente dell'équipe si fa carico delle necessità del paziente con modalità analoghe alla Pronta Disponibilità.

Qualora, in corso di ricovero in regime istituzionale, il paziente manifesti la volontà di essere trasferito presso la Casa di Cura aziendale, con addebito a suo carico di tutti gli oneri inerenti le prestazioni sanitarie del ricovero e con fruizione a pagamento di trattamenti di maggior comfort alberghiero, dovrà esserne data preventiva informazione alla Direzione Sanitaria di Presidio che, sentito e informato l'utente dei costi conseguenti il ricovero, provvederà ad autorizzare il trasferimento. Per i ricoveri in regime istituzionale che prevedono un intervento chirurgico, il trasferimento di cui sopra potrà essere autorizzato secondo le medesime modalità sopra indicate e esclusivamente se l'intervento stesso non sia stato ancora effettuato.

4. Ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. k), e dell'art. 24 del presente Regolamento, qualora non risultino disponibili o sufficientemente disponibili spazi interni adeguati per l'esercizio di detta attività, resta ferma la possibilità di specifica autorizzazione per l'utilizzo di spazi esterni, previa formale stipula di convenzioni con le strutture esterne allo scopo individuate, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 6 comma 2.
5. Le prestazioni professionali connesse al ricovero sono identificate mediante il sistema di classificazione internazionale del modello a D.R.G.

Art. 9 – Attività domiciliare

1. Ai sensi dell'art. 91 comma 4 C.C.N.L. 2019-2021 Area Sanità, la prestazione può essere resa direttamente dal dirigente scelto dall'assistito ed erogata al suo domicilio, fuori dell'orario di servizio, in relazione alle particolari prestazioni assistenziali richieste o al carattere occasionale e straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente con il dirigente prescelto, con riferimento all'attività libero professionale intramuraria svolta individualmente o in équipe nell'ambito dell'Azienda.

Si intende attività domiciliare anche quella svolta su richiesta del paziente ricoverato all'interno dell'Azienda o altro ente del S.S.N. o presso altra struttura sanitaria non accreditata, in quanto temporaneamente ivi domiciliato.

2. L'attività a domicilio:
 - a) è svolta fuori dell'orario di servizio;
 - b) è effettuata, di norma, nell'ambito del territorio regionale e deve essere autorizzata ai sensi dell'art. 7 comma 4 D.P.C.M. 27 marzo 2000.
3. I proventi dell'A.L.P.I. svolta al domicilio dell'assistito vengono riscossi mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione dell'importo direttamente all'Azienda, secondo le modalità previste dall'art. 1 comma 4, lettera b) della Legge 120/2007.

Art. 10 – Altre prestazioni

1. Possono essere eseguite in A.L.P.I., anche le seguenti prestazioni, svolte fuori dell'orario di lavoro e dalle attività previste dall'impegno di servizio:

a) Attività di Medicina del lavoro/ Medico Competente

attività professionale svolta, ai sensi dell'art. 89, comma 8, C.C.N.L. 2019-2021 Area Sanità, in qualità di specialista in medicina del lavoro o di medico competente, nell'ambito delle attività previste dal d.lgs. n. 81/2008, esercitate su richiesta da terzi, anche direttamente sul luogo di lavoro del committente, previa apposita convenzione che disciplini compiti, limiti orari, compenso e modalità di svolgimento.

Art. 11 – Attività di consulenza richiesta all'Azienda da soggetti terzi, ai sensi dell'art. 91 comma 2 C.C.N.L. Area Sanità 2019-2021 ed eventuali s.m.i.

1. L'attività di consulenza chiesta all'Azienda da soggetti terzi è una particolare forma di attività aziendale a pagamento, rientrante tra le ipotesi di cui all'art. 91, comma 2, C.C.N.L. 2019-2021 Area Sanità e eventuali s.m.i., 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'I.R.A.P. e agli oneri, che andranno aggiunti alla tariffa a carico dell'azienda richiedente.
2. Essa viene attuata nei seguenti casi e con le modalità sotto indicate, presso:
 - a) in servizi sanitari di altra Azienda o Ente del comparto, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate che disciplini:
 - a.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;
 - a.2) il compenso e le modalità di svolgimento. Per le tariffe relative a dette prestazioni si rinvia alle disposizioni regionali e nazionali in materia;
 - b) in istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio sanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione tra i soggetti istituzionali che attestino che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del S.S.N. e disciplini:
 - b.1) la durata della convenzione;
 - b.2) la natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale;
 - b.3) i limiti di orario dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - b.4) l'entità del compenso;
 - b.5) motivazioni e fini della consulenza, al fine di accertare la compatibilità con l'attività di istituto.
3. Il compenso per le attività di cui alle lettere a) e b) del comma 2 deve affluire all'Azienda che provvede ad attribuirne, ai sensi dell'art. 91 comma 3, C.C.N.L. 2019-2021, il 95% al dirigente avente diritto quale prestatore della consulenza, fatte salve le disposizioni del comma 1 relativamente al recupero dei costi aziendali.

Art. 12 – Convenzioni per attività a carattere occasionale

1. Le attività professionali richieste a pagamento da singoli utenti, e svolte individualmente o in équipe, in strutture di altra Azienda o Ente del S.S.N. o di altra struttura sanitaria non accreditata, ai sensi del comma 5 dell'art. 91 C.C.N.L. 2019-2021, sono 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 o all'équipe 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'art. 1, comma 4, lett. c), della legge n. 120/2007.

Art. 13 – Attività professionale richiesta a pagamento da terzi all’Azienda ai sensi dell’art. 91 commi 6 e 7 C.C.N.L. Area Sanità 2019-2021 ed eventuali s.m.i.

1. Trattasi di attività professionale, richiesta, ai sensi dell’art. 91, comma 6, C.C.N.L. 2019-2021 Area Sanità, a pagamento da terzi all’Azienda e svolta, fuori dall’orario di lavoro, sia all’interno che all’esterno delle strutture aziendali.
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 vigente C.C.N.L.
3. Per tali prestazioni si richiamano l’art. 91, comma 7, C.C.N.L. 2019-2021 Area Sanità e le disposizioni legislative vigenti, ivi incluso l’art. 1, comma 4, lett. c), della legge n. 120/2017, 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 della 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 per cento 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. n. 502/1992 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.

Eventuali eccezioni, vanno motivate (a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo in virtù delle caratteristiche della prestazione, indicate dal richiedente, che escludono una effettiva fungibilità del professionista) e autorizzate dalla competente struttura aziendale.

4. *I rapporti con il terzo richiedente sono disciplinati da apposita convenzione contenente i seguenti elementi:*
 - *oggetto della convenzione;*
 - *durata e validità;*
 - *modalità dell’esecuzione;*
 - *tariffe applicate;*
 - *compenso a favore del professionista e percentuale a favore dell’Azienda (quest’ultima percentuale deve essere onnicomprensiva di tutti gli oneri diretti ed indiretti, IRAP compresa);*
 - *termini di fatturazione;*
 - *altre clausole contrattuali.*

Art. 14 – 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’Azienda in regime istituzionale, salvo eccezioni legate a scelte aziendali di non erogare determinate prestazioni, seppur ricomprese nei L.E.A.;

- b) prestazioni connesse con i ricoveri nei servizi di pronto soccorso ed emergenza e comunque connesse ad attività di urgenza ed emergenza;
 - c) trattamento sanitario obbligatorio (T.S.O.);
 - d) attività dialitica;
 - e) attività certificatoria esclusivamente attribuita al S.S.N. e ogni altra attività riservata in via esclusiva al S.S.N.;
 - f) prestazioni di cui alla Legge 22 maggio 1978, n. 194 (I.V.G.);
 - g) prestazioni non riconosciute dal S.S.N.
2. In ogni caso, non sono erogabili in regime di A.L.P.I. 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. 15 – Attività che non rientrano nella libera professione intramuraria

1. Ai sensi dell'art. 119, comma 1, C.C.N.L. 2016-2018 Area Sanità, dell'art. 13 D.P.C.M. 27.03.2000 e dell'art. 53 D.Lgs. 165/2001, 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 Azienda:
 - a) la partecipazione ai corsi di formazione, corsi di laurea, master e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
 - b) partecipazioni 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 esempio 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'Azienda della dichiarazione, da parte dell'organizzazione interessata, della totale gratuità delle prestazioni;
 - i) l'attività professionale resa in qualità di C.T.U. presso i Tribunali;
 - j) altri incarichi extraistituzionali di cui all'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001.

Art. 16 – Requisiti, assenza di conflitto di interessi e limiti all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria

1. Per poter esercitare l'A.L.P.I., i dirigenti sanitari dell'Azienda 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 dell'art. 15-*septies* e 15-*octies* del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 devono:

- a) avere in essere un rapporto di lavoro esclusivo, ai sensi dell'art. 15-*quinquies*, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502;
- b) prestare servizio a tempo pieno;
- c) aver assolto il debito orario contrattuale.

2. I dirigenti sanitari che hanno optato per il rapporto di lavoro 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 ovvero l'insorgenza di un conflitto di interessi.

3. Costituisce conflitto di interessi:

- a) l'ipotesi in cui, con qualsiasi azione od omissione, si 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 ovvero 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, ad operare con il S.S.N.

5. Può costituire elemento utile per la valutazione 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 C.C.N.L. 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 e/o facoltative, anche per maternità o paternità o correlate riduzioni orarie giornaliere di servizio;
 - assenze retribuite che interessano l'intero arco della giornata, a titolo di esempio formazione, permessi, ecc.;
 - assenze per esami/concorsi;
 - assenze per lutto;
 - congedi collegati ai rischi professionali (*a titolo di esempio radiologico, anestesiological*), per le prestazioni ad esse collegati;
 - aspettative;
 - adesione a sciopero;
 - sospensioni dal servizio per provvedimenti disciplinari o sospensioni per provvedimenti cautelari collegati alla procedura di recesso per giustificato motivo o giusta causa;

- permessi orari o giornalieri ex legge 5 febbraio 1992, n. 104 s.m.i.

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., indicando nella richiesta di autorizzazione a fruire delle ferie la finalità specifica. L'attività libero professionale in giornate di ferie deve essere oggetto di monitoraggio aziendale, anche in sede di Organismo Paritetico di promozione e verifica A.L.P.I.

In ogni caso deve essere osservata la normativa in materia di recupero psicofisico, e in particolare il rispetto dei giorni di ferie continuativi che devono essere assicurati durante il periodo estivo di cui all'art. 32 comma 10 C.C.N.L. Area Sanità 2019-2021, dei periodi continuativi di congedo connessi al riposo biologico di cui all'art. 78 C.C.N.L. Area Sanità 2019-2021 per i dirigenti soggetti a rischio radiologico/anestesiologico, nonché il rispetto delle ore di riposo consecutivo giornaliero minimo per il recupero delle energie psicofisiche secondo quanto previsto dalle disposizioni *normative e contrattuali* vigenti. Le lavoratrici madri non possono svolgere attività intramuraria *nelle giornate* di riduzione dell'orario istituzionale per allattamento.

7. Se si tratta di attività in costanza di ricovero può essere svolta all'interno delle sedute o sessioni dedicate all'attività istituzionale, con conseguente quantificazione e recupero dell'impegno orario con l'adozione di meccanismi oggettivi, ma solo per periodi temporanei e in casi assolutamente eccezionali non dipendenti da carenze organizzative aziendali e comunque solo in relazione a quei servizi (a titolo di esempio: Laboratorio Analisi, *Radiologia*, *Farmacia ospedaliera*) in cui l'attività libero professionale non possa, per motivi clinici, tecnico-organizzativi e/o economici definiti e autorizzati dall'Azienda, svolgersi al di fuori di quella istituzionale (Linee guida Regione Piemonte, D.G.R. 3 settembre 2021, n. 5-3734).
8. Qualora il professionista abbia ricevuto limitazioni o prescrizioni emesse dal Medico Legale o dal Medico Competente/Autorizzato ex D.Lgs. 81/2008, ovvero sia titolare del beneficio di cui alla L. 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'A.L.P.I. 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.

Qualora il suddetto professionista avanzasse richiesta per effettuare in regime A.L.P.I. una prestazione ulteriore dovrà essere valutato specificatamente al fine del rilascio dell'autorizzazione. Tale valutazione varrà anche per l'attività svolta in regime istituzionale.
9. L'attività libero-professionale prestata in una delle condizioni ostative 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.

PARTE SECONDA

ORGANIZZAZIONE DELL'A.L.P.I.:

ASPETTI STRUTTURALI, FUNZIONALI E PROCEDURALI

Art. 17 – A.L.P.I., definizione di budget, criteri di raffronto tra attività istituzionale e A.L.P.I.

1. L'Azienda, attraverso *le strutture competenti, individuate dall'atto aziendale*, definisce, per ciascuna unità organizzativa, un piano annuale 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. La struttura *competente, individuata dall'atto aziendale*, in sede di definizione annuale dei budget, con i dirigenti di struttura responsabili delle équipe interessate, nel rispetto dei tempi concordati, definisce i volumi di attività istituzionale che devono comunque essere assicurati in relazione alle risorse assegnate.
3. La struttura *competente, individuata dall'atto aziendale*, 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. 28 del presente Regolamento per le competenze in materia dell'organismo paritetico di promozione e verifica e all'art. 29 per le sanzioni da adottare in caso di violazione di quanto concordemente pattuito.
4. Sul mancato rispetto delle norme di legge, 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. 18 – Autorizzazione e adempimenti del professionista

1. L'autorizzazione all'A.L.P.I. è rilasciata dalla struttura *competente individuata dall'atto aziendale, previo conforme parere della Direzione Sanitaria di Presidio*.
2. L'autorizzazione allo svolgimento dell'A.L.P.I. viene richiesta dal professionista attraverso l'utilizzo della modulistica *specificata secondo le modalità indicate nell'Allegato 1*).
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, nella finestra temporale predefinita dall'Azienda, salvo eccezionali e documentate esigenze.

In caso di rinuncia all'esercizio dell'A.L.P.I., il professionista comunica con nota protocollata, detta rinuncia alla Struttura *che ha provveduto al rilascio dell'autorizzazione* con un preavviso di 30 giorni e, comunque, solo dopo aver erogato tutte le prestazioni già prenotate nell'agenda già attiva, salvo gravi e imprevedibili situazioni.

5. Ogni professionista, coerentemente all'art. 20, C.C.N.L. 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. Ai sensi dell'art. 6 comma 2, l'autorizzazione all'attività "allargata", viene conferita preferibilmente nell'ambito territoriale aziendale, e in ogni caso in ambito regionale. Per quanto riguarda l'autorizzazione all'attività "allargata" ambulatoriale, si richiama quanto previsto in via

di eccezione all'art. 7, comma 4. In ogni caso, l'attività "allargata" di cui agli artt. 7 e 8 è limitata a 3 sedi esterne all'Azienda (*allegato A. punto 11.4 della D.G.R. n. 26 -801 del 17 febbraio 2025*). Tali disposizioni si estendono altresì ai casi di cui agli artt. 12 (art. 91 comma 5 C.C.N.L. Area Sanità 2019-2021) e 13 (art. 91 commi 6 e 7 C.C.N.L. Area Sanità 2019-2021) del presente Regolamento.

Il numero delle autorizzazioni per singola prestazione deve essere compatibile con la disponibilità delle dotazioni logistiche aziendali, il rapporto con l'attività erogata in regime istituzionale ed il piano dei volumi di attività.

7. Le prestazioni erogate in telemedicina seguono le regole stabilite per l'attività istituzionale.
8. L'A.L.P.I. è prestata dal professionista nella propria disciplina di appartenenza (D.P.C.M. 27.03.2000, art. 5, comma 4). È consentito, ai sensi del predetto articolo e previa specifica autorizzazione, l'esercizio della libera professione intramuraria in disciplina equipollente.
9. Il personale che non può esercitare l'A.L.P.I. nella propria disciplina o in disciplina equipollente può essere autorizzato dal Direttore Generale, con il parere favorevole del Collegio di Direzione e delle OO.SS. di categoria (e, ove previsto dall'Azienda parere tecnico preventivo dell'Organismo Paritetico di promozione e verifica), ad esercitare l'attività in unica disciplina diversa da quella di appartenenza, in strutture a disposizione dell'Azienda, sempre che il Dirigente sia in possesso della relativa specializzazione oppure di una anzianità di servizio di 5 anni nella disciplina stessa (D.G.R. n. 8-9278 del 28.07.2008).

Sono altresì autorizzate, ai sensi dell'art. 89, comma 8, del C.C.N.L. 2019-2021 Area Sanità, le attività libero professionali svolte in qualità di specialista in Medicina del Lavoro o di Medico Competente/Autorizzato nell'ambito delle attività previste dal D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., salvo i casi di incompatibilità ivi previsti.

10. L'autorizzazione ad 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.
11. L'A.L.P.I. non può comportare globalmente per ciascun dirigente 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.

Art. 19 – Gestione dell'attività libero professionale intramuraria

1. La gestione dell'A.L.P.I. coinvolge aspetti di natura sanitaria e amministrativa che risultano trasversali a diverse Strutture dell'Azienda.

L'organizzazione sanitaria dell'attività, così come la gestione della Casa di Cura, è a carico della Direzione Sanitaria di Presidio.

2. Il coinvolgimento delle diverse Strutture aziendali è individuato dalla direzione aziendale ed è disciplinato con apposite e separate procedure.

Art. 20 – Agende di prenotazione

1. La struttura aziendale cui è affidata la gestione di tutte le agende di prenotazione, sia istituzionali che in regime ALPI, 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 *ai sensi dell'art. 18, comma 1, del presente regolamento*.

Il dirigente *sanitario* interessato potrà consultare il piano di lavoro, comprendente gli orari degli appuntamenti giornalieri prenotati, direttamente sull'applicativo e da questo, *qualora la prestazione sia stata erogata nel proprio studio privato professionale*, procedere alla fatturazione della prestazione. *Negli spazi aziendali e nelle strutture convenzionate la fatturazione delle prestazioni è a carico degli operatori all'uopo individuati.*

Qualora il dirigente sanitario sia impossibilitato ad erogare le prestazioni nella data ed orario di prenotazione, e quindi tali appuntamenti risultassero sospesi, il loro recupero potrà aver luogo:

- nel primo posto disponibile in agenda;
- in aggiunta, a fine seduta del primo giorno autorizzato disponibile da agenda.

Non si potranno inserire giorni extra rispetto a quelli autorizzati per cui sono state aperte le agende di prenotazione, salvo esigenze imprevedibili sopravvenute.

Art. 21 – Prenotazione delle prestazioni libero professionali

1. La prenotazione delle prestazioni ambulatoriali libero professionali avviene attraverso il Sistema Informativo Sanitario Regionale (Cup A.L.P.I.) o, nelle more del passaggio al CUP regionale, dal sistema aziendale tracciante, anche telefonicamente e per il tramite di sportelli o servizi dedicati. Non è autorizzato l'utilizzo di alcun sistema di prenotazione ambulatoriale e di ricovero in alternativa a quelli sopra indicati.
2. L'Azienda può prevedere casi di esclusione dalla prenotazione centralizzata per le prestazioni effettuate da particolari categorie di professionisti (a titolo di esempio psichiatri e psicologi) specificando le motivazioni per le quali è opportuno contattare direttamente il professionista stesso.
3. Al momento della prenotazione, l'utente sceglie il professionista o l'équipe cui intende rivolgersi e riceve dall'operatore addetto alla prenotazione (Cup ALPI, a regime) 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 ad erogare quella prestazione, in modo da garantire agli stessi la medesima opportunità.

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

In conformità a quanto avviene in regime istituzionale, eventuali segnalazioni di disservizio devono essere effettuate presso l'U.R.P., che provvederà alla gestione del reclamo.

5. L'Azienda, 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 A.L.P.I., la tipologia delle stesse, il personale che le eroga, le tariffe, le modalità di prenotazione e i sistemi di pagamento accettati.
6. Le prenotazioni delle prestazioni libero professionali di ricovero (ordinario, day hospital, day surgery) saranno assicurate dal *coordinatore sanitario del reparto dedicato "Casa di Cura"*.

La richiesta di ricovero effettuata dall'utente deve contenere:

- a) la dichiarazione di essere a conoscenza delle modalità di ricovero e del preventivo relativo alla prestazione di cui necessita;
- b) l'obbligazione al pagamento e le modalità di erogazione del medesimo in caso di copertura assicurativa;
- c) il nominativo del professionista prescelto ed eventualmente dell'équipe;
- d) la preferenza per il periodo di ricovero;

- e) il consenso informato ai sensi della normativa privacy.
7. Le modalità di prenotazione dell'attività in argomento sono tassativamente quelle elencate nel presente regolamento e l'utilizzo di modalità differenti, se non preventivamente autorizzato, comporterà sanzioni di carattere amministrativo e/o disciplinare.

Art. 22 – Pagamento e fatturazione per prestazioni A.L.P.I.

1. In caso di prestazioni libero professionali rese in regime ambulatoriale, la fattura, secondo la normativa vigente, viene emessa tramite applicativo aziendale e consegnata al paziente, secondo le modalità previste dalla medesima, ove possibile, contestualmente all'erogazione della prestazione.
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. In attuazione del combinato disposto dell'art. 2, comma 2, del CAD e dell'art. 15, comma 5-bis, del D.L. n. 179/2012, sono consentite forme di pagamento effettuate solo attraverso la piattaforma PAGOPA.
L'Azienda garantisce che fino alla completa attuazione aziendale della normativa citata il pagamento delle prestazioni erogate in regime libero professionale venga fatto direttamente all'Azienda esclusivamente mediante mezzi che ne assicurino la tracciabilità. L'Azienda si impegna a porre sollecitamente in essere le condizioni per assicurare, a regime, la riconducibilità al sistema PAGOPA.
3. È assolutamente vietato al professionista e al personale di supporto riscuotere o accettare somme di denaro in contanti o altri titoli di pagamento (a titolo di esempio: assegni).
4. A regime pertanto sono ammessi esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento connessi con il sistema pago PA:
 - a) elettronici (Bancomat, Carta di credito, Carte prepagate) mediante utilizzo del POS, ove disponibile, in quanto gestiti all'interno della piattaforma PAGOPA al fine di garantire i vantaggi in termini di riconciliazione;
 - b) direttamente sul sito PAGOPA;
 - c) presso le agenzie della Banca;
 - d) utilizzando l'home banking dei Prestatori dei Servizi di Pagamento (PSP), riconoscibili dai loghi CBILL o PAGOPA;
 - e) presso i punti vendita SISAL e Lottomatica;
 - f) i punti di riscossione pago ticket ubicati presso l'Azienda connessi al sistema PAGOPA.
5. L'utente riceverà quietanza dell'avvenuto pagamento, come specificato in procedura aziendale.
6. In caso di prestazioni libero professionali rese in regime di ricovero:
 - a) all'atto della prenotazione l'utente provvede a versare all'Azienda (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) *a chiusura dalla cartella clinica l'Azienda provvederà a calcolare il saldo di quanto dovuto dall'utente* (compresi gli ulteriori costi delle prestazioni erogate nell'ambito del ricovero e non quantificati in sede di preventivo o diverso importo del D.R.G. rispetto a quello precedentemente sottoscritto). Eventuali ritardi nel pagamento delle prestazioni rese daranno seguito alla legittima richiesta da parte dell'Azienda degli interessi legali e del rimborso delle spese di recupero del credito nei confronti del paziente.

7. In caso di rinuncia dell'utente alla prestazione in corso di degenza o in caso di dimissione volontaria contro il parere dei sanitari, 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 l'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.
8. 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 ovvero necessiti 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.
9. Qualora alla prestazione non corrisponda alcun pagamento o parte di esso, l'Azienda procede nell'immediato all'attivazione della procedura di recupero crediti. In caso di mancato recupero, oltre alla mancata corresponsione del compenso, si procederà ad addebitare al professionista le spese del recupero del credito nonché i costi aziendali direttamente inerenti la prestazione, se non coperti da cauzione.
10. L'Azienda potrà stipulare convenzioni con le maggiori compagnie di assicurazione e con i fondi integrativi nei settori dell'assistenza e dei servizi socio assistenziali.

Le convenzioni possono prevedere l'erogazione di prestazioni in forma diretta e/o indiretta, con applicazione di tariffe concordate per determinate categorie di utenza.

Le tariffe concordate devono garantire la copertura di tutti i costi aziendali e i professionisti interessati potranno o meno aderire alla convenzione stipulata.

Previo verifica della copertura dei costi sostenuti dall'Azienda potranno essere offerti anche pacchetti integrati di prestazioni da erogarsi sia nell'ambito dell'attività libero professionale individuale, sia mediante costituzione di équipe, con professionisti appartenenti a diverse strutture. Le tariffe minime non possono comunque essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dalle vigenti disposizioni regionali per le corrispondenti prestazioni comprese nel pacchetto.

Delle convenzioni stipulate l'Azienda dà informazione tramite pubblicazione sul proprio sito web.

11. Ulteriori dettagli inerenti alle fatturazioni e ai pagamenti potranno essere definiti in specifica procedura.
12. 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.
13. Tutti compensi per l'A.L.P.I. percepiti dai professionisti sono considerati ai fini fiscali come redditi assimilati a quelli da lavoro dipendente. Sono quindi applicate le disposizioni normative fiscali vigenti. Mentre ai fini previdenziali è considerata pura attività libero professionale.

Art. 23 – Corresponsione degli emolumenti derivanti dall'esercizio della libera professione intramuraria e recupero crediti

1. La liquidazione dei compensi ai professionisti per le prestazioni erogate in regime di A.L.P.I. è disposta ad avvenuto introito dei relativi proventi, nella prima busta paga utile. Tutti i compensi sono accreditati sullo stipendio e certificati all'interno del Modello CU.
2. La struttura competente, *individuata dall'atto aziendale*, predispone gli strumenti da fornire ai professionisti per le verifiche sulla propria attività A.L.P.I.

3. L'Azienda, attraverso la struttura *competente individuata dall'atto aziendale*, assume l'obbligo di monitorare, con frequenza periodica almeno quadrimestrale, il rispetto dei termini di regolare pagamento delle fatture emesse, con le procedure o le modalità formalizzate e avuto riguardo alle indicazioni di cui all'art. 22 del presente regolamento.

Art. 24 – Spazi per l'esercizio della libera professione intramuraria

1. L'Azienda adotta tutti i provvedimenti tesi a garantire adeguati spazi per l'esercizio dell'A.L.P.I. all'interno dell'Azienda. Fino alla realizzazione e/o individuazione e/o implementazione da parte dell'Azienda di spazi interni da destinare allo svolgimento dell'A.L.P.I., resta ferma la possibilità da parte dell'Azienda, di agire nel rispetto delle linee guida approvate dalla Regione.

2. Gli spazi aziendali si distinguono 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/o orari e privilegiando, comunque, l'attività istituzionale.

L'attività negli ambulatori non specificamente dedicati alla libera professione dovrà iniziare solo dopo che il personale medico e infermieristico avranno terminato l'attività istituzionale.

Il dirigente sanitario, nell'espletamento dell'attività libero professionale, è tenuto a lasciare l'ambulatorio assegnato libero e in condizioni ottimali di utilizzo entro l'orario assegnato, al fine di non cagionare disagi ai colleghi che svolgono l'attività successivamente e alla loro utenza.

3. Nel rispetto dei principi di cui all'art. 2, l'Azienda con cadenza almeno biennale espleta ed aggiorna l'attività di ricognizione degli spazi destinabili all'A.L.P.I. prevista dal comma 4 dell'art. 1 della Legge 120/2007.
4. Alla luce di quanto sopra, con riferimento agli spazi interni e/o locati o comunque acquisiti dall'Azienda per lo svolgimento dell'A.L.P.I. ambulatoriale, l'autorizzazione può essere revocata/rimodulata per il sopraggiungere di prioritarie esigenze correlate alle attività istituzionali, ovvero per insufficiente utilizzo degli spazi concessi, preavvisando il Professionista interessato e proponendo, ove possibile, spazi alternativi rispetto a quelli inizialmente concessi.
5. A seguito della ricognizione dell'insufficienza degli assetti interni e ferma restando la progressiva attivazione/organizzazione degli stessi, con riferimento all'A.L.P.I. "allargata", che comporta l'utilizzazione degli spazi presso Strutture sanitarie private autorizzate non accreditate o degli Studi professionali privati collegati in rete, l'Azienda provvede come segue:
 - a) tramite la stipula di convezione con strutture sanitarie autorizzate non accreditate, nonché con altri soggetti pubblici per l'acquisizione di spazi esterni, ambulatoriali o di ricovero, per l'esercizio dell'attività, secondo le procedure previste dall'Azienda;
 - b) con riferimento agli studi privati dei professionisti collegati in rete, si procederà alla stipula di una convenzione di durata annuale rinnovabile tra l'Azienda ed il professionista a rapporto esclusivo, come da schema tipo e disposizioni di cui alla D.G.R. n. 19-5703 del 24.04.2013, così come confermate con D.G.R. 27 marzo 2017 n. 18-4818.
6. Deve essere garantita all'Azienda la possibilità di recedere, in tutto o in parte, in via unilaterale dalle convenzioni di cui ai precedenti punti in qualsiasi momento, dando un congruo preavviso, in relazione al graduale percorso di internalizzazione delle attività presso i locali dell'Azienda.
7. E' esclusa la possibilità dello svolgimento dell'A.L.P.I. presso studi professionali associati nei quali, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati con il SSR,

operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del SSR ovvero 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 dell'Azienda stessa (in conformità alle disposizioni della D.G.R. n. 19-5703/2013).

8. Con riferimento agli spazi interni per lo svolgimento dell'A.L.P.I. in regime di ricovero, l'Azienda potrà comunque modificare la destinazione dei posti letto finalizzati all'A.L.P.I. in regime di ricovero *presso il reparto dedicato "Casa di Cura"* 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. 25 – Personale di supporto diretto

1. E' definito personale di supporto diretto il personale del comparto che fornisce un contributo diretto all'erogazione della prestazione.
2. Il personale di supporto diretto partecipa all'A.L.P.I., su base volontaria, al di fuori dell'orario di lavoro, dai turni di pronta disponibilità, nonché di ogni altra attività che deve essere istituzionalmente assicurata. Il costo del personale di supporto deve essere coperto dalle tariffe.
3. L'Azienda individua l'elenco delle prestazioni che necessitano del supporto diretto di personale assistenziale, al fine di garantire la sicurezza e la qualità delle cure.

Per tali prestazioni, al personale di supporto - individuato dal medico/dirigente sanitario titolare della prestazione - è riconosciuta la remunerazione prevista *dagli accordi aziendali*.

L'organizzazione del personale di supporto è gestita dal Coordinatore Infermieristico di riferimento nel rispetto del principio della priorità dell'attività istituzionale rispetto a quella libero professionale.

La scelta diretta da parte del medico del personale di supporto può non essere accolta in presenza di motivate esigenze organizzative e contrattuali definite in specifica procedura aziendale.

4. Per le restanti prestazioni, non comprese nell'elenco di cui al punto 3, il medico dirigente sanitario indica nella richiesta di autorizzazione se intende avvalersi di personale di supporto diretto, specificando il relativo profilo. Si richiamano le modalità di remunerazione di cui al punto 3.
5. L'eventuale supporto necessario a garantire il corretto funzionamento delle procedure amministrative collegate all'A.L.P.I. viene valorizzato nella voce "costi aziendali".
6. Il reclutamento e la partecipazione del personale di supporto all'A.L.P.I. sono oggetto di regolamentazione con procedura aziendale.
7. Il personale di supporto effettuerà la prestazione previa timbratura con codice dedicato. *I codici di bollatura sono dettagliati nella specifica procedura aziendale.* Eventuali eccezioni devono essere esplicitamente autorizzate dalla Direzione sanitaria di Presidio. *Nei casi in cui l'attività di supporto prestata dal personale del comparto non possa svolgersi separatamente rispetto all'orario dell'attività istituzionale la quantificazione e il recupero dell'impegno orario avverranno secondo le modalità e i criteri previsti dalla specifica procedura aziendale.*
8. Non è consentito ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale la partecipazione quale personale di supporto all'esercizio dell'A.L.P.I.

Art. 26 – Personale di collaborazione

1. È definito “personale di collaborazione” il personale dell’Azienda che collabora per assicurare l’esercizio dell’attività libero-professionale, con specifica attività, richiesta ed organizzata dall’Azienda, di tipo informatico, logistico, organizzativo, gestionale (art. 12, comma 1, lett. c), del D.P.C.M. 27 marzo 2000).
2. *Rientrano nel personale di collaborazione il personale dirigenziale professionale, tecnico e amministrativo e il personale del comparto che, con la propria attività e le proprie competenze e professionalità, rendono possibile l’organizzazione per l’esercizio della libera professione intramuraria esercitando:*
 - *funzioni volte a garantire il governo dell’A.L.P.I. (a titolo di esempio: organizzazione, contabilità separata, volumi prestazionali, verifiche e controlli);*
 - *funzioni volte a garantire la gestione amministrativa generale dell’A.L.P.I. (a titolo di esempio: autorizzazioni, convenzioni, gestione agende, inserimento dati, rendicontazione, fatturazione, stipendi, recupero crediti, ecc..).*
3. *In ossequio alla normativa vigente l’Azienda costituisce, a favore del personale di cui al precedente punto 2., che collabora stabilmente per assicurare l’esercizio dell’attività libero professionale, i fondi di cui ai successivi articoli 26 bis e 26 ter del presente regolamento*

Art. 26 bis – Fondo dirigenza PTA

1. *L’Azienda costituisce ai sensi dell’art. 90, comma 3, CCNL Area Sanità 2019-2021, un fondo finalizzato alla retribuzione del personale dirigenziale degli altri ruoli professionali, tecnico ed amministrativo (PTA), che con la propria attività rende possibile l’organizzazione per l’esercizio dell’A.L.P.I.*
2. *La percentuale da accantonarsi al suddetto fondo, da calcolarsi sugli onorari spettanti al personale che esercita libera professione, è definita con accordo sindacale in sede di contrattazione integrativa.*
3. *Il fondo così costituito viene annualmente ripartito sulla base dell’attività svolta nel corso dell’anno su proposta del Direttore Amministrativo.*

Art. 26 ter – Fondo di collaborazione

1. *L’Azienda costituisce, ai sensi dell’art. 12, comma c), DPCM 27.3.2000, un fondo finalizzato alla retribuzione del personale del comparto che collabora stabilmente al regolare funzionamento dell’attività libero – professionale.*
2. *L’attività di supporto svolta dal personale in questione è quella diretta ad assicurare l’esercizio dell’A.L.P.I. descritta all’art. 26, anche se non direttamente connessa alla prestazione erogata.*

Tale fondo viene ripartito annualmente su proposta del Direttore Amministrativo sentiti i responsabili delle strutture interessate.

Art. 27 – Funzioni del Collegio di Direzione

1. Il Collegio di Direzione concorre all’adozione da parte dell’Azienda dell’Atto regolamentare relativo all’A.L.P.I.
2. Il Collegio di Direzione coadiuva la Direzione Generale nelle scelte aziendali inerenti l’individuazione degli spazi e/o dei locali per l’espletamento dell’attività libero-professionale, allo

scopo di assicurare il regolare ed ottimale svolgimento della stessa, nel rispetto della normativa nazionale e regionale ed aziendale in materia.

3. Il Collegio di Direzione esprime parere al Direttore Generale in merito alle autorizzazioni a svolgere l'A.L.P.I. in disciplina diversa da quella di appartenenza.

Art. 28 – Organismo Paritetico di Promozione e verifica A.L.P.I.

1. L'Azienda istituisce, ai sensi dell'art. 5, comma 2, lett. h, del DPCM 27.03.2000, con atto deliberativo del Direttore Generale, l'Organismo Paritetico di promozione e verifica A.L.P.I., 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 promozione e verifica ricopre le seguenti principali funzioni:
 - a) di promuovere la libera professione, preferibilmente all'interno delle strutture aziendali;
 - b) di verificare che l'attività si svolga nel rispetto dei vincoli normativi e delle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali;
 - c) di consulenza.
4. Funzioni 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 ovvero migliorative.

Afferiscono a tale ambito di competenza:

- a) i compiti propositivi e di promozione con riferimento agli spazi da dedicarsi all'A.L.P.I., 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;
 - b) la valutazione dell'opportunità di erogare prestazioni non comprese nei LEA, ma riconosciute dal S.S.N., comunque riferibili a specialità non presenti in Azienda.
5. Funzione di verifica: l'Organismo paritetico provvede ad esaminare e valutare la documentazione che le strutture preposte gli trasmettono quali:
 - a) libera professione;
 - b) controllo di gestione;
 - c) amministrazione del personale;
 - d) direzione sanitaria di presidio;
 - e) *altre eventuali strutture*.

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 la violazione dell'equilibrio tra i volumi di attività istituzionale e quelli in A.L.P.I. e la revoca o sospensione delle attività di libera professione come disciplinate nel successivo art. 29, 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 relativo regolamento aziendale.

Di ogni seduta l'organismo paritetico redige specifico verbale che trasmette per i provvedimenti conseguenti al Direttore Generale; le funzioni di segretario verbalizzante verranno svolte da un funzionario aziendale di volta in volta individuato.

La riunione è valida con la presenza di almeno la metà più uno dei componenti.

Alle riunioni della Commissione possono partecipare il Direttore Generale, il Direttore Sanitario il Direttore Amministrativo, nonché altri soggetti invitati dalla Commissione in relazione a competenze specifiche.

Per il funzionamento dell'Organismo paritetico di promozione e verifica si rinvia alla delibera di costituzione dell'Organismo paritetico.

8. L'Organismo paritetico riferisce con relazione del proprio operato con cadenza almeno annuale al Direttore Generale.

Art. 29 – Infrazioni, restrizioni e sanzioni disciplinari

1. In caso di violazioni riguardanti l'area di espletamento dell'attività libero professionale, sono previste le specifiche penalizzazioni sotto indicate, 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 CC.CC.NN.LL. vigenti delle aree dirigenziali, in materia di verifica e valutazione dei dirigenti o in materia disciplinare.
2. Il personale autorizzato allo svolgimento dell'A.L.P.I. nelle varie forme e tipologie è tenuto al pieno rispetto delle norme di legge, contrattuali ed 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 al successivo art. 32, sull'effettività del sistema delle penalizzazioni di cui ai successivi commi – ai sensi dell'art. 15-*quinquies*, comma 3, del D.Lgs. n. 502/92.
4. Le violazioni oggetto di penalizzazioni sono le seguenti e sono applicate, nel rispetto del principio di gradualità, previo contraddittorio con il professionista interessato:
 - a) **Il volume dell'A.L.P.I. 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 previsti dall'art. 17 del presente regolamento 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. Se la violazione del limite viene 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'A.L.P.I. fuori dall'orario autorizzato:** diffida formale all'interessato; se reiterata, una sanzione amministrativa pari al valore corrispondente al compenso incassato durante l'orario contestato; se reiterata ancora, si aggiunge la sospensione dell'attività fino ad un mese;
 - c) **attività svolta durante le situazioni nelle quali, ai sensi dell'art. 16 del presente regolamento sia vietato svolgere A.L.P.I.:** in tal caso viene recuperata una quota pari a quella incassata, e applicata la contestuale sospensione dell'attività per un periodo da 10 gg a 3 mesi;

- d) **svolgimento di A.L.P.I. in conflitto di interessi e/o di incompatibilità con i fini istituzionali, ai sensi dell'art. 16 succitato:** sospensione dell'esercizio dell'A.L.P.I. fino ad 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'A.L.P.I.;
 - e) **svolgimento di A.L.P.I. in violazione delle procedure di prenotazione e di riscossione, e mediante l'utilizzo di forme pubblicitarie non autorizzate dell'A.L.P.I.:** 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 dell'autorizzazione all'esercizio dell'A.L.P.I. formulata dal *Direttore Sanitario di Presidio* viene 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. Qualora la sospensione dell'autorizzazione, in conformità al regolamento disciplinare aziendale, sia superiore a *10* giorni, il Direttore Generale comunica la stessa al Direttore della Struttura di afferenza per l'avvio del procedimento disciplinare; così come nei casi in cui si accertino situazioni di violazione delle norme in tema di esercizio dell'A.L.P.I.
- Nel caso di gravi violazioni del Regolamento che abbiano rilevanza penale, il procedimento disciplinare può concludersi anche con la revoca dell'autorizzazione.
8. L'esecuzione irregolare delle attività connesse all'A.L.P.I. costituisce violazione del codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013 ed è pertanto anche elemento di valutazione del dirigente ai fini del rinnovo dell'incarico.

Art. 30 – Fondo di perequazione

1. L'Azienda costituisce, ai sensi dell'art. 5, comma 2, lett e) del D.P.C.M. 27.03.2000, un fondo finalizzato alla perequazione delle discipline professionali che hanno una limitata possibilità di esercizio dell'A.L.P.I. per la dirigenza medica e sanitaria.
2. In applicazione dell'art. 90, comma 2, lett. i), del C.C.N.L. Area Sanità 2019-2021, dalla ripartizione del fondo previsto dal succitato art. 5, comma 2, lett e), del D.P.C.M. 27.03.2000, non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'A.L.P.I., secondo i criteri stabiliti in sede aziendale.
3. Alla luce delle predette disposizioni si forniscono le seguenti indicazioni:
 - a) la costituzione del predetto fondo nella percentuale del 5% della massa dei proventi dell'A.L.P.I., al netto delle quote a favore dell'Azienda (come determinato in conformità a quanto previsto all'art. 3, comma, 3 lett. f, del presente regolamento) e la sua distribuzione costituiscono un obbligo, ferme restando le determinazioni della contrattazione integrativa in merito ai criteri di distribuzione;
 - b) la distribuzione delle quote va effettuata con cadenza almeno annuale;
 - c) destinatari del beneficio non sono tutti i dirigenti che non esercitano o esercitano in forma ridotta l'A.L.P.I., 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;

- d) nell'individuazione delle predette discipline non si tiene conto dello svolgimento delle attività ex art. 89, comma 2 e art. 91 del C.C.N.L. 2019-2021 Area Sanità;
 - e) 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;
 - f) le risorse che dovessero ancora residuare per la ragione indicata al punto e) 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 C.C.N.L. succitato, per ridurre le liste di attesa anche nei confronti dei dirigenti non destinatari del fondo di perequazione.
4. Le discipline di norma destinatarie del fondo di perequazione sono:
- a) direzione medica di presidio ospedaliero;
 - b) medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza.
- Sono fatte salve eventuali estensioni a livello di contrattazione aziendale.
- La distribuzione dovrà avvenire in maniera omogenea tra tutti i destinatari sotto il profilo delle quote individuali.
5. Ulteriori dettagli sul riparto del fondo di perequazione sono riportate in specifica intesa con le OO.SS. della dirigenza medica e sanitaria.

Art. 31 – Fondo “Balduzzi”

- 1. L'Azienda, secondo quanto previsto dalla legge 120/2007, art. 1 comma 4 lett. c), come modificato dall'art. 2 comma 1 lett. e) del D.L. 158/2012 – convertito con legge 189/2012 – provvede alla costituzione di un fondo, alimentato mediante la previsione di una quota pari al 5% del compenso del professionista.
- 2. Le risorse complessive del fondo “Balduzzi” accantonate saranno utilizzate per le finalità di cui all'art. 2 della legge n. 189/2012, ossia per interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa, secondo le necessità che verranno 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. 32 – Attività di vigilanza e controllo

- 1. Le strutture preposte, ciascuna per competenza, operano affinché l'A.L.P.I. sia svolta in conformità alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.
- 2. La struttura *competente individuata dall'atto aziendale* coadiuva il Servizio Ispettivo aziendale di cui all'art. 1 comma 62, legge n. 662 del 1996, ai fini delle verifiche in relazione ad eventuali situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale.
- 3. *Le diverse strutture aziendali per le parti di loro competenza (a titolo esemplificativo e non esaustivo: volumi di prestazioni, orari di attività, corretto utilizzo di spazi e attrezzature, tipologie di prestazioni erogate in conformità all'autorizzazione, corrispondenza prenotazione/fatturazione delle prestazioni) provvederanno all'attività di vigilanza e controllo per un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale, ai sensi dell'art. 2 comma 4 del D.P.C.M. 27.03.2000.*

4. L'Azienda fornisce riscontro alla Regione sullo svolgimento dell'attività di controllo e verifica, anche ai fini della trasmissione all'Osservatorio Nazionale sull'A.L.P.I., istituito presso il Ministero della Salute.

Chiunque ravvisi delle irregolarità nello svolgimento dell'attività libero professionale, deve avvisare il proprio superiore gerarchico e/o l'Ufficio Libera Professione e/o il RPCT.

Art. 33 – Tutela assicurativa

1. L'Azienda, ai sensi dell'art. 10 legge n. 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'A.L.P.I., sia di ricovero che ambulatoriale. È esclusa 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. Durante lo svolgimento dell'A.L.P.I. il personale dirigente non è coperto per rischio infortuni, compresi quelli in itinere, e malattie professionali. Il professionista dovrà a tal fine provvedere con onere a suo carico. Compete all'Azienda garantire la copertura I.N.A.I.L. per il personale del comparto coinvolto nell'attività libero professionale.
2. Il succitato 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, una adeguata polizza assicurativa personale per la copertura della "colpa grave".

Per quanto attiene agli aspetti assicurativi in materia di Responsabilità Civile verso terzi si fa riferimento al Programma Assicurativo Regionale vigente.

Per l'attività prestata dai professionisti all'interno dei propri studi privati o presso strutture private non accreditate o al domicilio del paziente, la copertura assicurativa dell'Azienda garantisce esclusivamente l'atto sanitario con esclusione dei rischi derivanti da cattivo funzionamento delle attrezzature o da vizi dei materiali utilizzati. Vengono in ogni caso esclusi dalle garanzie i danni causati dalle attrezzature private utilizzate dai professionisti.

Art. 34 – Trattamento dei dati personali

1. L'Azienda è titolare dei trattamenti dei dati personali da essa raccolti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 e seguenti del G.D.P.R. U.E. 679/2016 e relative norme attuative, 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.

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.

Le strutture private non accreditate convenzionate per il reperimento di spazi sostitutivi sono nominate responsabili esterni del trattamento dei dati.

Nel caso di attività a pagamento resa ai sensi dell'art. 91, CCNL 2019-2021 Area Sanità, titolare del trattamento dei dati personali dell'utente è l'ente/struttura sanitaria non accreditata che stipula la convenzione con l'Azienda Ospedaliera e che dovrà pertanto autorizzare il professionista al trattamento dei dati.

3. Tutti i dati personali pertinenti l'esercizio dell'A.L.P.I. formeranno oggetto di trattamento da parte degli organi ed uffici dell'Azienda al fine di consentire l'esercizio delle funzioni istituzionali, organizzative e di controllo ad essi assegnate.

Art. 35 – Disposizioni finali

1. Il presente Regolamento viene approvato con deliberazione del Direttore Generale.
2. Il presente Regolamento sostituisce ogni precedente normativa aziendale in materia, fatto salvo l'adeguamento progressivo delle disposizioni aziendali non ancora conformi ad esso.
3. Per quanto non menzionato nel presente Regolamento, si rinvia alla normativa vigente. Le modifiche normative si intendono automaticamente recepite.
4. *Le tabelle di cui all'appendice 2) al presente regolamento, relative alle modalità di ripartizione delle tariffe riferite alle diverse tipologie di prestazioni erogate in regime libero professionale ambulatoriale, avranno applicazione con decorrenza dal mese successivo a quello di approvazione del presente regolamento.*
5. *Le modifiche previste dal presente regolamento in materia di determinazione della tariffa finale per i ricoveri in regime di libera professione intramoenia, stante la necessità di adeguare i tariffari e le convenzioni in essere con le assicurazioni e i fondi integrativi e informare adeguatamente l'utenza, avranno decorrenza a far data dal 1° ottobre 2025.*

PARTE TERZA

ALLEGATI

Modalità per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio della libera professione intramuraria

L'attività libero professionale ambulatoriale può essere svolta:

- 1) negli spazi aziendali (ambulatori dedicati e ambulatori istituzionali quando non utilizzati per detta attività);*
- 2) a domicilio dell'utente;*
- 3) nelle strutture private convenzionate per il reperimento di spazi sostitutivi;*
- 4) nello studio privato professionale del singolo professionista.*

L'attività libero professionale in regime di ricovero è svolta, di norma, presso la Casa di Cura aziendale secondo quanto previsto al precedente art. 8.

La domanda per il rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attività deve essere presentata alla struttura competente mediante compilazione dell'apposita modulistica pubblicata sulla Intranet aziendale, nell'area dedicata alla Libera Professione.

Il modulo, una volta compilato in tutte le sue parti e debitamente sottoscritto, dovrà essere trasmesso alla struttura competente che, valutato il possesso dei requisiti e l'assenza di situazioni di incompatibilità, acquisiti i pareri del Direttore del Dipartimento di afferenza, del Direttore di Struttura e con il parere favorevole del Direttore Sanitario di Presidio, predispone il provvedimento autorizzatorio.

La richiesta di autorizzazione potrà non essere accolta in tutti i casi in cui vengano riscontrate situazioni contrastanti con le disposizioni legislative, contrattuali e aziendali vigenti in materia o quando il suo svolgimento possa costituire ostacolo al buon andamento dei servizi. Il diniego dell'autorizzazione dovrà comunque essere debitamente motivato.

La richiesta all'esercizio di attività libero professionale fuori sede (allargata) potrà altresì non essere accolta in presenza di disponibilità di spazi aziendali.

Nella richiesta di autorizzazione per l'esercizio dell'attività ambulatoriale dovranno essere indicate le prestazioni che il dirigente intende erogare in regime libero professionale con i relativi codici identificativi, come da codifica prevista dal catalogo per le prestazioni erogate in regime istituzionale. Per ogni prestazione potranno essere proposte fino a un massimo di due tariffe distinte per minore/maggiore complessità. Al fine di garantire la massima trasparenza nei confronti dell'utenza non sono autorizzate tariffe comprese in un range di valori (tariffe da ... a...).

L'esercizio di attività libero professionale ambulatoriale in studio privato professionale è autorizzata previa stipula di convenzione tra il professionista e l'Azienda Ospedaliera secondo quanto previsto dagli accordi tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano n. 60 del 13.03.2013 e n. 19 del 19.02.2015, dalla D.G.R. 23 aprile 2013 n. 19-5703 e dalla D.G.R. n. 18 – 4818 del 27.03.2017.

Alle richieste di autorizzazione pervenute, in corso d'anno, da medici nuovi assunti o da medici che, alla data di presentazione della domanda, non risultano autorizzati all'esercizio della libera professione ambulatoriale, verrà data risposta entro il termine di 30 giorni lavorativi dalla presentazione dell'istanza.

Alle richieste formulate, in corso d'anno, da medici già autorizzati all'esercizio della libera professione ambulatoriale, verrà data risposta entro 30 giorni lavorativi dal termine del trimestre (31 marzo, 30 giugno, 30 settembre) in cui è pervenuta la richiesta stessa.

Tutte le autorizzazioni hanno validità fino al 31 dicembre dell'anno solare nelle quali sono state concesse. Nel mese di novembre di ciascun anno l'Azienda comunica ai dirigenti medici le modalità per il rinnovo per l'anno successivo delle autorizzazioni già in corso. I medici potranno, in tale

occasione, proporre variazioni delle tariffe o integrazioni di prestazioni o richiedere autorizzazioni per nuovi spazi.

Il dirigente sanitario può rinunciare all'esercizio dell'A.L.P.I. in qualsiasi momento, inviando comunicazione scritta alla struttura competente, senza pregiudizio per la possibilità di una successiva riattivazione, ferma restando l'impossibilità di attivazione della libera professione extramuraria fino alla successiva scadenza del 30 novembre. La rinuncia all'esercizio della libera professione deve comunque avere un preavviso di 30 giorni ed essere presentata solo dopo aver erogato tutte le prestazioni già prenotate in agenda, salvo gravi e imprevedibili situazioni.

Il Direttore Sanitario di Presidio, quale delegato del Direttore Generale, sentita la Commissione Paritetica, ha facoltà di limitare o sospendere l'attività libero professionale sulla base di accertate condizioni di disservizio e di anomalo allungamento delle liste d'attesa nei confronti della normale utenza e in caso di risultati economicamente svantaggiosi. Vale comunque la regola generale che non possono essere effettuate in libera professione prestazioni, o ore, in numero superiore a quelle effettuate in attività istituzionale.

In caso di mancato esercizio dell'attività libero professionale, non giustificato dal professionista, per un periodo superiore all'anno solare l'autorizzazione allo svolgimento della libera professione viene revocata; la ripresa dell'attività è subordinata alla richiesta e rilascio di nuova autorizzazione. Per gli studi professionali privati, nel caso di non utilizzo per un periodo coincidente con la durata della convenzione, la stessa non verrà rinnovata.

La struttura competente provvederà all'aggiornamento periodico dell'area dedicata alla libera professione sul sito aziendale pubblicando tutte le informazioni utili all'utenza (modalità di esercizio, specialità, orari, sedi, tariffe, modalità di pagamento).

Il personale che ha optato per l'attività extramoenia non può effettuare alcuna tipologia di attività libero professionale intramoenia, comprese consulenze e consulti.

Modalità inerenti l'uso di strumentazione diagnostica di proprietà del medico

Nell'esercizio della libera professione ambulatoriale negli spazi aziendali e nelle strutture convenzionate per il reperimento di spazi sostitutivi la strumentazione diagnostica viene fornita nei primi dall'Azienda, nelle seconde dalla struttura stessa. Di norma non è consentito l'utilizzo di apparecchiature di proprietà dei singoli dirigenti.

L'utilizzo di apparecchiature in dotazione alle strutture aziendali presuppone l'autorizzazione preventiva del responsabile della Struttura di afferenza, che dovrà anche indicare le modalità organizzative di tale utilizzo, compresa la disponibilità oraria, al fine di non interferire con l'attività ordinaria e di renderla da essa distinguibile.

Qualora il professionista intenda utilizzare, negli spazi aziendali e nelle strutture convenzionate per il reperimento di spazi sostitutivi, della strumentazione diagnostica di proprietà o in disponibilità personale, dovrà darne comunicazione alla struttura competente in materia di libera professione indicando la tipologia di strumento, la marca e il modello, oltreché le sedi dove l'attrezzatura sarà utilizzata, allegando copia del manuale d'uso. L'autorizzazione all'utilizzo verrà rilasciata previo parere favorevole della Direzione Sanitaria di Presidio, dell'Ingegneria Clinica e delle eventuali altre strutture interessate. L'autorizzazione riporterà tutte le istruzioni cui il medico dovrà scrupolosamente attenersi. Il dirigente inoltre è tenuto a sottoscrivere una dichiarazione liberatoria diretta a sollevare l'Azienda da ogni onere economico e responsabilità civile, penale e assicurativa. Sarà cura del professionista garantire sempre la perfetta funzionalità dell'attrezzatura e la sua rispondenza alla normativa in vigore, assolvendo tutti gli obblighi di manutenzione ordinaria e straordinaria. L'Azienda potrà in qualsiasi momento verificare l'assolvimento di detto onere e sospendere l'autorizzazione all'uso.

Negli studi privati professionali con la stipula della convenzione il professionista garantisce che le eventuali attrezzature ed apparecchiature sanitarie di sua proprietà o di proprietà di terzi e comunque utilizzate nell'esercizio dell'attività libero professionale presso lo studio, rispettano i requisiti previsti dalla normativa vigente e sono sottoposte alle verifiche di sicurezza e alle manutenzioni ordinarie e straordinarie, alle scadenze previste dalle norme in materia. L'Azienda Ospedaliera è sollevata da qualsiasi responsabilità connessa all'utilizzo delle stesse e per eventuali danni nei confronti di terzi.

Attività libero professionale d'équipe

Tra le diverse forme di esercizio dell'attività libero professionale previste all'art. 89, comma 1, del CCNL 23.1.2024, la lett. b) del succitato comma prevede la forma di attività libero professionale a pagamento caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente, singolo o associato, anche attraverso forme di rappresentanza, all'équipe, che vi provvede nei limiti delle disponibilità concordate.

Tale tipologia di libera professione, una volta effettuate congiuntamente le verifiche di fattibilità tra il Direttore della Struttura interessata, la Direzione Sanitaria di Presidio, l'Ufficio competente in materia di libera professione e, nel caso in cui l'attività richieda il coinvolgimento di personale di supporto sanitario, il Dipsa, è disciplinata mediante appositi protocolli. Nel caso di équipe multidisciplinari dovrà essere coinvolto anche il/i Direttore/i del Dipartimento/i interessato/i.

Il protocollo dovrà indicare:

- *il nominativo del dirigente medico/sanitario responsabile dell'équipe;*
- *i nominativi dei dirigenti medici/sanitari componenti l'équipe;*
- *le prestazioni oggetto del protocollo, le relative tariffe e le modalità organizzative per la loro erogazione;*
- *le fasce orarie di erogazione, che dovranno essere distinte da quelle dell'attività istituzionale;*
- *l'eventuale supporto di personale del comparto e le modalità di espletamento di tale attività;*
- *la ripartizione dei proventi.*

Si precisa che un componente sanitario può far parte di più di una équipe. Il protocollo deve essere sottoscritto da tutti i partecipanti all'équipe, è vincolante e costituisce la premessa per l'attività informativa e l'avvio delle prenotazioni.

Sulla base del principio che l'attività libero professionale non deve entrare in concorrenza con l'attività a carico del Servizio Sanitario Nazionale, per tutte le prestazioni libero professionali erogate in regime ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio le tariffe minime aziendali non possono comunque essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dal vigente Catalogo regionale delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale e di laboratorio erogabili nell'ambito del S.S.R.

L'Azienda e l'équipe possono inoltre concordare tariffe scontate per prestazioni o pacchetti di prestazioni offerte agli utenti esterni per il tramite di convenzioni stipulate con compagnie assicurative/fondi integrativi.

E' fatta sempre salva la possibilità del singolo di passare all'esercizio individuale della libera professione.

La presenza di un protocollo non impedisce l'erogazione delle medesime prestazioni in forma individuale.

Attività libero professionale dei dirigenti a rapporto non esclusivo

L'attività libero professionale intramoenia può essere esercitata solo dai dirigenti medici e sanitari a rapporto esclusivo.

I dirigenti medici e sanitari che hanno invece optato per il rapporto non esclusivo, secondo quanto previsto dall'art. 20 del CCNL 2019/2021 Area Sanità, possono esercitare attività libero professionale in regime di extramoenia con titolarità di partita Iva e senza limiti di volumi.

I dirigenti che optato per il rapporto non esclusivo non possono:

- *essere incaricati dello svolgimento di consulenze, di consulti di ogni altra attività libero professionale intramuraria a pagamento né delle prestazioni richieste ai professionisti dall'Azienda ai sensi dell'art. 89, commi 2 e 6 del CCNL 2019/2021 Area Sanità;*
- *essere componenti di équipe medico/chirurgiche nell'ambito di ricoveri in regime libero professionale;*
- *prestare consulenze nell'ambito di ricoveri in regime libero professionale.*

L'attività di certificazione resa dai professionisti che hanno optato per il rapporto non esclusivo di lavoro, è da considerarsi attività istituzionale ed i compensi relativi all'attività di certificazione sono introitati dall'Azienda.

L'attività libero professionale extramoenia è incompatibile con quella intramuraria e non può essere svolta presso, al servizio o a favore di:

- *la struttura sanitaria di appartenenza;*
- *le strutture sanitarie pubbliche, diverse da quelle di appartenenza;*
- *le strutture sanitarie private accreditate, anche parzialmente.*

I dirigenti medici a rapporto non esclusivo sono tenuti a dare comunicazione all'Azienda delle strutture ove esercitano l'attività libero professionale extramoenia, nonché le tipologie della stessa attività. Sull'attività in extramoenia l'Azienda verifica l'assenza di conflitti d'interesse. Resta comunque salva la possibilità prevista dall'ordinamento vigente di contestazione di responsabilità disciplinari, amministrative, civili e penali.

Per lo svolgimento delle attività di cui all'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001, diverse dalla professione sanitaria esercitata in regime di non esclusività, il dirigente è tenuto comunque a richiedere autorizzazione all'Amministrazione, con le modalità previste dal Regolamento aziendale in tema di attività extraistituzionale.

MODALITA' DI COSTRUZIONE DELLA TARIFFA

PRESTAZIONI IN SEDE

Compenso dirigente

come sotto definito

A)

Fondo c.d. Balduzzi

B)

5% su A) (art. 1 comma 4 lett. c) L. 120/2007)

Personale di supporto

C)

ove previsto, proporzionato a impegno orario o in % su A)

come sotto definito

IRAP

D)

8,5% su A) e C)

Oneri previdenziali personale di supporto diretto (non dirigente)

E)

23,8% su C)

INAIL

F)

1% su C) in proporzione alla maggiorazione legata allo svolgimento dell'attività intramoenia rispetto a quella istituzionale

fondo di perequazione

G)

5% su A) (art. 5 comma 2 lett. e) DPCM 27.03.2000)

fondo dirigenza PTA

H)

X% su A) (art. 90 comma 3 CCNL Area Sanità 2019-2021)

come sotto indicato

costi aziendali diversi

I)

di produzione diretti ed indiretti, fissi e variabili valorizzati in proporzione alla complessità della prestazione erogata X % su A)

come sotto indicato

fondo collaborazione

J)

X% su A) (art. 12 comma 1 lett. c) D.P.C.M. 27.03.2000)

come sotto indicato

Tariffa finale da applicarsi all'utente

A)+B)+C)+D)+E)
+F)+G)+H)+I)+J)

VOCE A) COMPENSO DEL DIRIGENTE

Tale voce indica il compenso spettante al dirigente che ha erogato la prestazione, al netto dell'Irap, del contributo al fondo perequativo e del contributo al fondo Balduzzi e al lordo delle imposte sul reddito. Laddove la prestazione sia erogata con il contributo di più professionisti rientranti nell'ambito della dirigenza medica e/o sanitaria, il compenso è ripartito tra l'équipe secondo i protocolli di intesa concordati.

VOCE C) PERSONALE DI SUPPORTO

Per le visite, le prestazioni di diagnostica strumentale ambulatoriali e gli interventi di chirurgia ambulatoriale semplice le competenze spettanti al personale di supporto diretto sono valorizzate in

relazione all'impegno orario, come risultante dalla bollatura dedicata o dall'attestazione del medico, con applicazione delle tariffe orarie concordate con le OO.SS. del comparto. Tali competenze sono pertanto variabili rispetto alla singola prestazione.

Al fine di garantire la definizione di una unica tariffa finale da applicarsi all'utenza e la copertura totale dei costi, nel rispetto del principio di equilibrio tra costi e ricavi, il compenso del dirigente (voce A), nel caso di partecipazione del personale di supporto all'erogazione della prestazione, è da considerarsi al lordo delle competenze spettanti a detto personale, comprensive di oneri riflessi (Irap, oneri previdenziali e Inail), pertanto il medico dovrà tenerne conto nella definizione del suo onorario.

In sede di liquidazione delle competenze spettanti al medico, il costo del personale di supporto, comprensivo di Irap, oneri previdenziali e contributi Inail, è pertanto portato in detrazione all'onorario netto spettante al dirigente medico o sanitario e accreditato al personale di supporto.

Per le prestazioni di Anatomia Patologica, Laboratorio Analisi, Radiologia, Medicina Nucleare e Radioterapia, le competenze spettanti al personale di supporto, comprensive di oneri riflessi (Irap, oneri previdenziali e Inail), sono invece definite nelle percentuali riportate nelle tabelle di costruzione delle tariffe di cui all'appendice 2) al presente regolamento.

VOCE H) FONDO DIRIGENZA PTA

Secondo la percentuale definita da specifico accordo sindacale aziendale e riportata nelle tabelle di costruzione delle tariffe di cui all'appendice 2) al presente regolamento.

VOCE I) COSTI AZIENDALI DIVERSI

I costi aziendali diversi di produzione diretti e indiretti, fissi e variabili, sono valorizzati in proporzione alla complessità delle prestazioni erogate e definiti nelle percentuali indicate nelle tabelle di costruzione delle tariffe di cui all'appendice 2) al presente regolamento.

VOCE J) FONDO COLLABORAZIONE

Secondo la percentuale definita aziendali e indicata nelle tabelle di costruzione delle tariffe di cui all'appendice 2) al presente regolamento.

EVENTUALE MATERIALE PROTESICO, FARMACI, E ALTRI MATERIALI/PRESIDI SANITARI verranno addebitati al costo aziendale e fatturati separatamente.

RINUNCIA ONORARIO

In caso di rinuncia all'onorario da parte del professionista verrà applicata all'utente una tariffa fissa a copertura dei costi aziendali come indicata nelle tabelle di costruzione delle tariffe di cui all'appendice 2) al presente regolamento.

CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA

Le tariffe relative alle prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa, costruite sulla base dei criteri dinanzi indicati sono definite distintamente per ciascuna tipologia di prestazione, d'intesa tra l'Azienda e i Direttori delle strutture interessate.

Il tariffario di dette prestazioni è adottato con deliberazione del Direttore Generale e periodicamente aggiornato.

PRESTAZIONI FUORI SEDE (ALLARGATA)

Compenso dirigente <i>come sotto definito</i>	A)
Fondo c.d. Balduzzi 5% su A) (art. 1 co. 4 lett. c) L. 120/2007)	B)
IRAP 8,5% su A)	C)
fondo di perequazione 5% su A) (art. 5 co. 2 lett. e) DPCM 27.03.2000)	D)
fondo dirigenza PTA X % su A) (art. 90 comma 3 CCNL Area Sanità 2019-2021) <i>come sotto definito</i>	E)
costi aziendali diversi di produzione diretti e indiretti, X% su A) <i>come sotto definito</i>	F)
fondo collaborazione X% su A) (art. 12 comma 1 lett. c) D.P.C.M. 27.03.2000) <i>come sotto definito</i>	G)
Tariffa da applicarsi all'utente	A)+B)+C)+D)+E)+F)+G)

La modalità di costruzione della tariffa per le prestazioni fuori sede (allargata) è applicata per le prestazioni erogate in regime libero professionale:

- *nelle strutture private non accreditate convenzionate per il reperimento di spazi sostitutivi;*
- *nello studio privato del singolo medico convenzionato, come da schema tipo e disposizioni di cui alla D.G.R. n. 19-5703 del 24.4.2013, così come confermate con D.G.R. n. 18-4818 del 27.3.2017;*
- *nell'ambito di convenzioni sottoscritte ai sensi dell'art. 91 commi 6 e 7 del CCNL area sanità 2019-2021;*
- *al domicilio dell'utente, come previsto dall'art. 19 del presente regolamento.*

VOCE A) COMPENSO DEL DIRIGENTE

Tale voce indica il compenso spettante al dirigente che ha erogato la prestazione al netto dell'Irap, del contributo al fondo perequativo e del contributo al fondo Balduzzi e al lordo delle imposte sul reddito.

VOCE H) FONDO DIRIGENZA PTA

Secondo la percentuale definita da specifico accordo sindacale aziendale e riportata nelle tabelle di costruzione delle tariffe di cui all'appendice 2) al presente regolamento.

VOCE I) COSTI AZIENDALI DIVERSI

I costi aziendali diversi di produzione diretti e indiretti, fissi e variabili, sono valorizzati a seconda della sede in cui vengono erogate le prestazioni ed in proporzione alla complessità delle stesse e sono definiti nelle percentuali indicate nelle tabelle di costruzione delle tariffe di cui all'appendice 2) al presente regolamento.

VOCE J) FONDO COLLABORAZIONE

Secondo la percentuale definita aziendalimente e indicata nelle tabelle di costruzione delle tariffe di cui all'appendice 2) al presente regolamento.

RICOVERI

Compenso dirigenti sanitari:

dirigente responsabile (1° operatore se individuato)

professionista/i equipe

dirigenti medici della struttura

A)

Fondo c.d. Balduzzi

5% su A) (art. 1 co. 4 lett. c) L. 120/2007)

B)

Compenso dirigente anestesista

C)

Fondo c.d. Balduzzi

5% su C) (art. 1 co. 4 lett. c) L. 120/2007)

D)

personale di supporto

ove previsto, proporzionato a impegno orario oppure in % su A)

E)

IRAP

8,5% su A) e C) e E)

F)

oneri previdenziali personale di supporto diretto

(non dirigente)

X% su E)

G)

INAIL

X% su E) in proporzione alla maggiorazione legata allo svolgimento dell'attività intramoenia rispetto a quella istituzionale

H)

fondo di perequazione

5% (art. 5 co. 2 lett. e) DPCM 27.03.2000) su A) e C)

I)

fondo dirigenza PTA

X% (art. 116 comma 3 CCNL Area Sanità 2016-2018) su A) e C)

J)

costi aziendali diretti e indiretti

K)

fondo collaborazione

X% (art. 12 comma 1 lett. c) D.P.C.M. 27.03.2000) su A) e C)

L)

A)+B)+C)+D)+E)+F)+G)+H)+I)
+J)+K)+L)

Tariffa equipe medica

Nel preventivo che il paziente dovrà sottoscrivere per accettazione andranno esplicitati tutte le voci di costo attinenti all'intervento ed al ricovero, a titolo di esempio costo protesi, confort alberghiero, esami e consulenze specialistiche non correlate al DRG, robotica, ecc.

Fermi restando i criteri di costruzione della tariffa di cui sopra si riporta, di seguito, la tabella indicante le modalità di calcolo della tariffa finale per i ricoveri in regime di libera professione intramoenia:

VOCI DI SPESA	riferimento <i>Allegato 3)</i>	MODALITA' DI CALCOLO
EQUIPE CHIRURGICA / MEDICA		
Onorario dirigenti medici: 1° operatore + equipe	A)	Come da tariffario aziendale
Onorario dirigente anestesista <i>(solo per ricoveri chirurgici)</i>	C)	25% di A) + consulenza anestesiologicala come da tariffario aziendale
Fondo cd. Balduzzi	B)	5% di A)
Fondo cd. Balduzzi	D)	5% di C)
Fondo perequativo	I)	5% di A) e C)
Irap	F)	8,5% di A) e C)
Totale	1	ONORARIO LORDO EQUIPE CHIRURGICA ⁽¹⁾
PERSONALE SUPPORTO SALA OPERATORIA		
Compenso personale supporto sala operatoria proporzionato a impegno orario	E)	Tariffa oraria concordata * tempo di sala risultante dalle bollature dedicate
Oneri previdenziali	G)	23,8% di E)
Inail	H)	1,00% di E)
Irap	F)	8,5% di E)
Totale	2	COMPENSO LORDO PERSONALE SUPPORTO SALA OPERATORIA
ALTRE PRESTAZIONI PROFESSIONALI PERSONALE DI SUPPORTO (fisioterapista, dietista, ostetrica.....)		
Compenso personale supporto proporzionato a impegno orario	E)	Tariffa oraria concordata * tempo risultante dalle bollature dedicate
Oneri previdenziali	G)	23,8% di E)
Inail	H)	1,00% di E)
Irap	F)	8,5% di E)
Totale	3	COMPENSO LORDO ALTRE PRESTAZIONI PROFESSIONALI PERSONALE DI SUPPORTO
ALTRI FONDI DI LEGGE		
FONDO DIRIGENZA PTA	J)	Come da % definita aziendalmente da calcolarsi su A) e C)
FONDO COLLABORAZIONE	L)	Come da % definita aziendalmente da calcolarsi su A) e C)
Totale	4	ALTRI FONDI DI LEGGE
COSTI AZIENDALI DIRETTI E INDIRETTI		
50% VALORE DRG DIMISSIONE	K)	Secondo le tariffe regionali in vigore
Consulenze mediche non correlate al DRG	K)	Come da tariffario aziendale
Esami e indagini diagnostiche non correlati al DRG	K)	Come da tariffario aziendale
Materiale protesico, dispositivi medici, materiale laparoscopico e robotico e altro materiale specifico non correlato al DRG o di standard superiore al DRG	K)	Al costo di acquisto sostenuto dall'Azienda
Terapie ad alto impatto economico non correlate al DRG	K)	Al costo di acquisto sostenuto dall'Azienda
Servizi sanitari e di assistenza Casa di Cura	K)	Tariffa giornaliera come da tariffario aziendale * giornate di degenza
Trattamento maggior confort alberghiero	K)	Tariffa giornaliera come da tariffario aziendale * giornate di degenza
Eventuali pasti accompagnatori	K)	Come da tariffario aziendale
Totale	5	COSTI AZIENDALI DIRETTI E INDIRETTI
TARIFFA FINALE DA ADDEBITARE ALL'UTENTE	TOTALE	1+2+3+4+5
(1) Nel caso di intervento bilaterale l'onorario dell'equipe chirurgica è maggiorato del 50%		

Il tariffario delle prestazioni erogate in regime di ricovero medico e chirurgico in libera professione intramoenia è adottato con delibera del Direttore Generale e periodicamente aggiornato. Gli onorari dei dirigenti medici, distinti a seconda delle diverse tipologie di interventi chirurgici, sono proposti dal Direttore della struttura di riferimento e concordati con il Direttore Sanitario di Presidio. Per i ricoveri medici l'onorario dell'équipe medica è definito tramite l'applicazione della tariffa giornaliera prevista dal tariffario aziendale.

Per l'attività in regime di ricovero o di day hospital, la tariffa è altresì determinata tenendo conto, per quanto riguarda il ristoro dei costi aziendali, della partecipazione alla spesa da parte della Regione nella misura del 50% del D.R.G. [delibera Giunta Regionale 25/09/2000 n. 25-913].

Ai fini del preventivo, il Dirigente responsabile dell'équipe avrà cura di trasmettere all'Ufficio Libera Professione tutte le informazioni necessarie per la sua corretta compilazione. L'Ufficio Libera Professione compila il preventivo, sulla base delle voci di spesa di cui alla tabella sopra riportata, specificando che alcuni costi sono presunti e suscettibili di possibili variazioni, ed acquisisce, preventivamente al ricovero, l'accettazione scritta delle condizioni economiche relative alla degenza da parte del paziente o di un suo legale rappresentante.

La prenotazione del ricovero in regime libero professionale è effettuata direttamente dal coordinatore infermieristico del reparto dedicato "Casa di Cura".

All'atto del ricovero il paziente dovrà effettuare un pagamento in acconto di importo non inferiore al 50% dell'importo indicato nel preventivo. Per i pazienti non iscritti al S.S.N. o non residenti in Italia, l'anticipo dovrà essere pari al 100% del preventivo.

All'atto della dimissione il dirigente responsabile dell'équipe curante, che ha effettuato la prestazione, compila la Scheda di Dimissione Ospedaliera indicando la durata della degenza, nonché tutte le altre prestazioni aggiuntive erogate. A chiusura della cartella clinica l'Azienda procede ai conteggi definitivi e all'emissione delle fatture relative alle restanti competenze e alla loro riscossione.

Nessuna somma ulteriore è dovuta dall'assistito ricoverato per l'insorgenza di complicanze del quadro clinico quando il medesimo debba essere trasferito in reparto di maggiore intensità assistenziale (a titolo di esempio terapie intensive), come indicato all'art. 22, comma 8., del presente regolamento.

I consulti da parte di professionisti non dipendenti dell'Azienda Ospedaliera devono essere preventivamente autorizzati dalla Direzione Sanitaria di Presidio su richiesta del paziente che provvede direttamente al pagamento dei relativi onorari.

Nel caso di utente non avente diritto alle prestazioni erogate dal SSR o qualora l'attività erogata non rientri nei livelli uniformi di assistenza assicurati dal SSN, la somma dovuta dallo stesso sarà pari al 100% della tariffa D.R.G.

In caso di rinuncia dell'utente alla prestazione il paziente sarà tenuto al pagamento di tutte le prestazioni già usufruite. Per i ricoveri chirurgici, qualora il recesso avvenga prima dell'intervento, gli onorari dovuti all'équipe chirurgica saranno quantificati applicando la tariffa giornaliera prevista per i ricoveri medici.

Il medico (primo operatore) potrà recedere solo in presenza di giusta causa che gli impedisca di continuare la sua opera. In tal caso il paziente sarà tenuto al pagamento di tutte le prestazioni già usufruite.

Modalità di rilevazione dell'attività libero professionale intramoenia Dirigenza medica e sanitaria	
Attività	Regime orario e modalità da osservare
Ricoveri chirurgici e medici: equipe medico/chirurgica e anestesista	1. Attività in sala operatoria: Fuori dall'orario di lavoro istituzionale con utilizzo della bollatura dedicata con causale 8 " Attività chirurgica in sala operatoria " 2. Attività assistenziale in Casa di Cura: Fuori dall'orario di lavoro istituzionale con utilizzo della bollatura dedicata F6 " Attività assistenziale conseguente a ricoveri medici e chirurgici presso la Casa di Cura aziendale "
Consulenze in Casa di Cura: Visite e prestazioni diagnostiche	Fuori dall'orario di lavoro istituzionale con utilizzo della bollatura dedicata F6 " Attività assistenziale conseguente a ricoveri medici e chirurgici presso la Casa di Cura aziendale "
Attività di diagnostica ambulatoriale e in regime di ricovero: Radiologia, Medicina Nucleare	Fuori dall'orario di lavoro istituzionale con utilizzo della bollatura dedicata Codice 10 " Attività ambulatoriale presso ambulatori istituzionali Ospedale S. Croce e Ospedale A. Carle " Se, per motivi organizzativi svolta in orario istituzionale, con recupero del debito orario secondo una valorizzazione di € 80,00/ora
Attività di diagnostica ambulatoriale e in regime di ricovero: Anatomia Patologica	Fuori dall'orario di lavoro istituzionale con utilizzo della bollatura dedicata Codice 10 " Attività ambulatoriale presso ambulatori istituzionali Ospedale S. Croce e Ospedale A. Carle "
Attività di diagnostica ambulatoriale e in regime di ricovero: Laboratorio Analisi	In orario istituzionale con recupero del debito orario secondo una valorizzazione di € 80,00/ora
Prestazioni ambulatoriali individuali erogate in spazi interni	Fuori dall'orario di lavoro istituzionale con utilizzo della bollatura dedicata con causale 10 " Attività ambulatoriale presso ambulatori istituzionali Ospedale S. Croce e Ospedale A. Carle "
Prestazioni ambulatoriali individuali erogate in spazi esterni (strutture convenzionate e studi privati professionali)	Fuori orario e fuori timbratura
Visite domiciliari	Fuori orario e fuori timbratura
LP dirigenza sanitaria	In orario istituzionale con recupero del debito orario secondo una valorizzazione di € 80,00/ora

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Le norme fondamentali di riferimento sono le seguenti:

- Legge n. 833 del 23 dicembre 1978, *“Istituzione del servizio sanitario nazionale”*, art. 47, c. 3, p. 4);
- Legge n. 412 del 30 dicembre 1991, art. 4, c. 7 *“Disposizioni in materia di finanza pubblica”*;
- 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. 4, cc. 10, 11 e 11bis, art. 15 quinquies, 15 sexies, 15 duodecies e 15 quattordecies;
- Legge n. 724, 23 dicembre 1994, *“Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”*, art. 3, c. 6;
- D.G.R. 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”*;
- C.C.N.L. stipulato in data 06 dicembre 1996 per l’area della dirigenza medica e sanitaria non medica, artt. 67, 68 e 69;
- Legge 662 del 23 dicembre 1996 *“Misure di razionalizzazione di finanza pubblica”*, art. 1, cc. 1 e 12;
- 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 del l’attività libero professionale intramuraria”*;
- Decreto Legislativo 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 07 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 03 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.”*;
- 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. 2, c. 1, lett. q);
- Legge 23 dicembre 1998 n. 448 *“Misure razionalizzazione della finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo”*, art. 72, c. 4 e ss;

- 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...*”);
- 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. 15 – quarter e quinquies;
- Legge n. 488, 23 dicembre 1999, “*Disposizioni per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge Finanziaria 2000)*”, art. 28;
- 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*”;
- C.C.N.L. stipulato in data 08 giugno 2000 per l’area della dirigenza medica e veterinaria del S.S.N., artt. 54 e 61, e C.C.N.L. stipulato in data 08 giugno 2000 per l’area della dirigenza sanitaria professionale tecnica e amministrativa del S.S.N.;
- Decreto Legislativo n. 254 del 28 luglio 2000 “*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 n. 388, 23 dicembre 2000, “*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 08 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 01 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, c.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;

- C.C.N.L. stipulato in data 03 novembre 2005 per l’area della dirigenza medica e veterinaria del S.S.N., artt. 12, 14, c.6, e 18, e C.C.N.L., pari data, per l’area della dirigenza sanitaria professionale tecnica e amministrativa del S.S.N.;
- Decreto Legge 04 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 04 agosto 2006, n. 248, art. 22 bis;
- Legge 03 agosto 2007 n. 120 *“Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”* e successive modificazioni e integrazioni, art. 1;
- Nota protocollo n. 12974 dell’08 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 07 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, c.1, in Legge 04 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 06 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/DB2000 *“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 13 settembre 2012, n. 158, c.d. *“Decreto Balduzzi”*, convertito con modificazioni nella legge 08 novembre 2012 n. 189 *“Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute”* art. 2;

- 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 intramoenia. Termine del programma sperimentale ex-art.2 comma 1, lett. g) della legge n. 189/2012 di conversione del d.l. n. 158/2012*”;
- C.C.N.L. stipulato in data 19 dicembre 2019 per dirigenza area sanità (medica, veterinaria e sanitaria del S.S.N.) relativamente all’ art. 119;
- 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. 03 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 agenzia delle entrate 07 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*”.
- D.G.R. 29 dicembre 2023 n. 11-8042/2023/XI “*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 di regolamento ALPI*”.
- C.C.N.L. Area Sanità (dirigenza medica, veterinaria e sanitaria del S.S.N.) - triennio 2019-2021 - del 23 gennaio 2024;
- D.G.R. 27 febbraio 2025 n. 26-801/2025/XII “*Approvazione della programmazione regionale per l’adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale. Riparto delle risorse del fondo sanitario 2025-2027 e assegnazione degli obiettivi economico-finanziari agli Enti del SSR*”.

**TABELLE DI COSTRUZIONE E
RIPARTIZIONE DELLE TARIFFE DELLE
PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE
IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE**

PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN SEDE

VISITE AMBULATORIALI IN SPAZI AZIENDALI								
COMPENSO DIRIGENTE	FONDO BALDUZZI	FONDO PEREQUAZIONE	IRAP	COSTI AZIENDALI DIVERSI	FONDO DIRIGENZA PTA	FONDO COLLABORAZIONE	COSTI AZIENDALI straordinari	TARIFFA FINALE UTENTE
al lordo eventuale personale supporto (vedi nota 1)	art. 1 c.4 lett. c) L. 120/2007	art. 5 c.2 lett. 3) DPCM 27.03.2000	come da legge	di produzione diretti e indiretti	art. 116 c.3 CCNL Area Sanità 2016-2018	art. 12 c.1 lett. C) DPCM 27.03.2000	Progetto informatizzazione	
<i>Onorario base 100</i>	5% su A	5% su A	8,5% su A	21,25 % su A	0,4% su A	0,8% su A	1,27% su A	
Costruzione tariffa come da Allegato 5	100	5	5	8,5	21,25	0,4	0,8	142,22
Ripartizione percentuale rispetto tariffa finale	70,31%	3,52%	3,52%	5,98%	14,94%	0,28%	0,56%	100,00%

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE IN SPAZI AZIENDALI								
COMPENSO DIRIGENTE	FONDO BALDUZZI	FONDO PEREQUAZIONE	IRAP	COSTI AZIENDALI DIVERSI	FONDO DIRIGENZA PTA	FONDO COLLABORAZIONE	COSTI AZIENDALI straordinari	TARIFFA FINALE UTENTE
al lordo eventuale personale supporto (vedi nota 1)	art. 1 c.4 lett. c) L. 120/2007	art. 5 c.2 lett. 3) DPCM 27.03.2000	come da legge	di produzione diretti e indiretti	art. 116 c.3 CCNL Area Sanità 2016-2018	art. 12 c.1 lett. C) DPCM 27.03.2000	Progetto informatizzazione	
<i>Onorario base 100</i>	5% su A	5% su A	8,5% su A	38,2 % su A	0,4% su A	0,8% su A	1,27% su A	
Costruzione tariffa come da Allegato 5	100	5	5	8,5	38,2	0,4	0,8	159,17
Ripartizione percentuale rispetto tariffa finale	62,83%	3,14%	3,14%	5,34%	24,00%	0,25%	0,50%	100,00%

CHIRURGIA AMBULATORIALE SEMPLICE E IMPIANTI OSTEOINTEGRATI									
COMPENSO DIRIGENTE	FONDO BALDUZZI	FONDO PEREQUAZIONE	IRAP	COSTI AZIENDALI DIVERSI	FONDO DIRIGENZA PTA	FONDO COLLABORAZIONE	COSTI AZIENDALI straordinari	TARIFFA FINALE UTENTE	
al lordo eventuale personale supporto (vedi nota 1)	art. 1 c.4 lett. c) L. 120/2007	art. 5 c.2 lett. 3) DPCM 27.03.2000	come da legge	di produzione diretti e indiretti	art. 116 c.3 CCNL Area Sanità 2016-2018	art. 12 c.1 lett. C) DPCM 27.03.2000	Progetto informatizzazione		
<i>Onorario base 100</i>	5% su A	5% su A	8,5% su A	38,2 % su A	0,4% su A	0,8% su A	1,27% su A		
Costruzione tariffa come da Allegato 5	100	5	5	8,5	38,2	0,4	0,8	1,27	159,17
Ripartizione percentuale rispetto tariffa finale	62,83%	3,14%	3,14%	5,34%	24,00%	0,25%	0,50%	0,80%	100,00%

Nota 1: Per le visite, le prestazioni di diagnostica strumentale e gli interventi di chirurgia ambulatoriale semplice le competenze spettanti al personale di supporto diretto sono valorizzate in relazione all'impegno orario e quindi variabili rispetto alla singola prestazione. Il compenso del dirigente (voce A), nel caso di partecipazione del personale di supporto all'erogazione della prestazione, è pertanto da considerarsi al lordo delle competenze spettanti a detto personale, comprensive di oneri riflessi (Irap, oneri previdenziali e Inail), pertanto il medico dovrà tenerne conto nella definizione del suo onorario.

RINUNCIA ONORARIO

In caso di rinuncia all'onorario da parte del dirigente medico/sanitario verrà applicata all'utente una tariffa fissa a copertura dei costi aziendali come stabilito dal tariffario aziendale.

ANATOMIA PATOLOGICA										
COMPENSO DIRIGENTE	FONDO BALDUZZI	FONDO PEREQUAZIONE	IRAP	PERSONALE SUPPORTO	COSTI AZIENDALI DIVERSI	FONDO DIRIGENZA PTA	FONDO COLLABORAZIONE	COSTI AZIENDALI straordinari	TARIFFA FINALE UTENTE	
	art. 1 c.4 lett. c) L. 120/2007	art. 5 c.2 lett. 3) DPCM 27.03.2000	come da legge	al lordo degli oneri previdenziali, inail e irap (33,3%)	di produzione diretti e indiretti	art. 116 c.3 CCNL Area Sanità 2016-2018	art. 12 c.1 lett. C) DPCM 27.03.2000	Progetto informatizzazione		
	Onorario base 100	5% su A	5% su A	8,5% su A	31,90% su A	48,765% su A	0,4% su A	0,8% su A		
Costruzione tariffa come da Allegato 5	100	5	5	8,50	31,9	48,765	0,4	0,8	1,27	201,635
Ripartizione percentuale rispetto tariffa finale	49,59%	2,48%	2,48%	4,22%	15,82%	24,18%	0,20%	0,40%	0,63%	100,00%

PERSONALE DI SUPPORTO: quota netta 11,87% su tariffa finale utente

quota lorda 15,82% (comprensiva di oneri previdenziali, Inail e Irap pari al 33,3%) su tariffa finale utente

LABORATORIO ANALISI										
COMPENSO DIRIGENTE	FONDO BALDUZZI	FONDO PEREQUAZIONE	IRAP	PERSONALE SUPPORTO	COSTI AZIENDALI DIVERSI	FONDO DIRIGENZA PTA	FONDO COLLABORAZIONE	COSTI AZIENDALI straordinari	TARIFFA FINALE UTENTE	
	art. 1 c.4 lett. c) L. 120/2007	art. 5 c.2 lett. 3) DPCM 27.03.2000	come da legge	al lordo degli oneri previdenziali, inail e irap (33,3%)	di produzione diretti e indiretti	art. 116 c.3 CCNL Area Sanità 2016-2018	art. 12 c.1 lett. C) DPCM 27.03.2000	Progetto informatizzazione		
	Onorario base 100	5% su A	5% su A	8,5% su A	54,84% su A	81,98% su A	0,4% su A	0,8% su A		
Costruzione tariffa come da Allegato 5	100	5	5	8,50	54,84	81,98	0,4	0,8	1,27	257,79
Ripartizione percentuale rispetto tariffa finale	38,79%	1,94%	1,94%	3,30%	21,27%	31,80%	0,16%	0,31%	0,49%	100,00%

PERSONALE DI SUPPORTO: quota netta 15,96% su tariffa finale utente

quota lorda 21,27% (comprensiva di oneri previdenziali, inail e irap pari al 33,3%) su tariffa finale utente

RADIOLOGIA, MEDICINA NUCLEARE, RADIOTERAPIA										
COMPENSO DIRIGENTE	FONDO BALDUZZI	FONDO PEREQUAZIONE	IRAP MEDICI	PERSONALE SUPPORTO	COSTI AZIENDALI DIVERSI	FONDO DIRIGENZA PTA	FONDO COLLABORAZIONE	COSTI AZIENDALI straordinari	TOTALE	
Dirigente/Equipe	art. 1 c.4 lett. c) L. 120/2007	art. 5 c.2 lett. 3) DPCM 27.03.2000	come da legge	al lordo degli oneri previdenziali, inail e irap (33,3%)	di produzione diretti e indiretti	art. 116 c.3 CCNL Area Sanità 2016-2018	art. 12 c.1 lett. C) DPCM 27.03.2000	Progetto informatizzazione		
<i>Onorario base 100</i>	5% su A	5% su A	8,5% su A	31,22% su A	81,98% su A	0,4% su A	0,8% su A	1,27% su A		
<i>Costruzione tariffa come da Allegato 5</i>	100	5	5	8,50	31,22	81,98	0,4	0,8	1,27	234,17
Ripartizione percentuale rispetto tariffa finale	42,70%	2,14%	2,14%	3,63%	13,33%	35,01%	0,17%	0,34%	0,54%	100,00%

PERSONALE DI SUPPORTO: quota netta 10,00% su tariffa finale utente

quota lorda 13,33% (comprensiva di oneri previdenziali, inail e irap pari al 33,3%) su tariffa finale utente

PET/SPET										
COMPENSO DIRIGENTE	FONDO BALDUZZI	FONDO PEREQUAZIONE	IRAP DIRIGENTE	PERSONALE SUPPORTO	COSTI AZIENDALI DIVERSI	FONDO DIRIGENZA PTA	FONDO COLLABORAZIONE	COSTI AZIENDALI straordinari	TOTALE	
Dirigente/Equipe	art. 1 c.4 lett. c) L. 120/2007	art. 5 c.2 lett. 3) DPCM 27.03.2000	come da legge	al lordo degli oneri previdenziali, inail e irap (33,3%)	di produzione diretti e indiretti	art. 116 c.3 CCNL Area Sanità 2016-2018	art. 12 c.1 lett. C) DPCM 27.03.2000	Progetto informatizzazione		
<i>Onorario base 100</i>	5% su A	5% su A	8,5% su A	16,68% su A	112,35% su A	0,4% su A	0,8% su A	1,27% su A		
<i>Costruzione tariffa come da Allegato 5</i>	100	5	5	8,50	16,68	112,35	0,4	0,8	1,27	250
Ripartizione percentuale rispetto tariffa finale	40,00%	2,00%	2,00%	3,40%	6,67%	44,94%	0,16%	0,32%	0,51%	100,00%

PERSONALE DI SUPPORTO: quota netta 5,00% su tariffa finale utente

quota lorda 6,67% (comprensiva di oneri previdenziali, inail e irap pari al 33,3%) su tariffa finale utente

PRESTAZIONI AMBULATORIALI FUORI SEDE (ALLARGATA)

VISITE IN STRUTTURE CONVENZIONATE PER REPERIMENTO SPAZI SOSTITUTIVI										
COMPENSO DIRIGENTE	FONDO BALDUZZI	FONDO PEREQUAZIONE	IRAP	COSTI AZIENDALI DIVERSI	COSTO SPAZI	FONDO DIRIGENZA PTA	FONDO COLLABORAZIONE	COSTI AZIENDALI straordinari	TARIFFA FINALE UTENTE	
	art. 1 c.4 lett. c) L. 120/2007	art. 5 c.2 lett. 3) DPCM 27.03.2000	come da legge	di produzione diretti e indiretti	come da procedura manifestazione di interesse	art. 116 c.3 CCNL Area Sanità 2016-2018	art. 12 c.1 lett. C) DPCM 27.03.2000	Progetto informatizzazione		
<i>Onorario base 100</i>	5% su A	5% su A	8,5% su A	8,57% su A	41,80% su A	0,4% su A	0,8% su A	1,27% su A		
Costruzione tariffa come da Allegato 5	100	5	8,5	8,57	41,80	0,4	0,8	1,27	171,34	
Ripartizione percentuale rispetto tariffa finale	58,36%	2,92%	4,96%	5,00%	24,40%	0,23%	0,47%	0,74%	100,00%	

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E CHIRURGIA AMBULATORIALE SEMPLICE IN STRUTTURE CONVENZIONATE PER REPERIMENTO SPAZI SOSTITUTIVI										
COMPENSO DIRIGENTE	FONDO BALDUZZI	FONDO PEREQUAZIONE	IRAP	COSTI AZIENDALI DIVERSI	COSTO SPAZI	FONDO DIRIGENZA PTA	FONDO COLLABORAZIONE	COSTI AZIENDALI straordinari	TARIFFA FINALE UTENTE	
	art. 1 c.4 lett. c) L. 120/2007	art. 5 c.2 lett. 3) DPCM 27.03.2000	come da legge	di produzione diretti e indiretti	come da procedura manifestazione di interesse	art. 116 c.3 CCNL Area Sanità 2016-2018	art. 12 c.1 lett. C) DPCM 27.03.2000	Progetto informatizzazione		
<i>Onorario base 100</i>	5% su A	5% su A	8,5% su A	11,564% su A	98,76% su A	0,4% su A	0,8% su A	1,27% su A		
Costruzione tariffa come da Allegato 5	100	5	8,5	11,564	98,76	0,4	0,8	1,27	231,294	
Ripartizione percentuale rispetto tariffa finale	43,24%	2,16%	3,67%	5,00%	42,70%	0,17%	0,35%	0,55%	100,00%	

	PRESTAZIONI EROGATE IN STUDIO PRIVATO PROFESSIONALE								
	COMPENSO DIRIGENTE	FONDO BALDUZZI	FONDO PEREQUAZIONE	IRAP	COSTI AZIENDALI DIVERSI	FONDO DIRIGENZA PTA	FONDO COLLABORAZIONE	COSTI AZIENDALI straordinari	TARIFFA FINALE UTENTE
		art. 1 c.4 lett. c) L. 120/2007	art. 5 c.2 lett. 3) DPCM 27.03.2000	come da legge	di produzione diretti e indiretti	art. 116 c.3 CCNL Area Sanità 2016-2018	art. 12 c.1 lett. C) DPCM 27.03.2000	Progetto informatizzazione	
	Onorario base 100	5% su A	5% su A	8,5% su A	7,77 % su A	0,4% su A	0,8% su A	1,27% su A	
Costruzione tariffa come da Allegato 5	100	5	5	8,5	7,77	0,4	0,8	1,27	128,74
Ripartizione percentuale rispetto tariffa finale	77,68%	3,88%	3,88%	6,60%	6,04%	0,31%	0,62%	0,99%	100,00%

	PRESTAZIONI EROGATE NELL'AMBITO DI CONVENZIONI EX ART. 91 COMMI 6 E 7 CCNL 2019-2021								
	COMPENSO DIRIGENTE	FONDO BALDUZZI	FONDO PEREQUAZIONE	IRAP	COSTI AZIENDALI DIVERSI	FONDO DIRIGENZA PTA	FONDO COLLABORAZIONE	COSTI AZIENDALI straordinari	TARIFFA FINALE UTENTE
		art. 1 c.4 lett. c) L. 120/2007	art. 5 c.2 lett. 3) DPCM 27.03.2000	come da legge	di produzione diretti e indiretti	art. 116 c.3 CCNL Area Sanità 2016-2018	art. 12 c.1 lett. C) DPCM 27.03.2000	Progetto informatizzazione	
		Onorario base 100	5% su A	5% su A	8,5% su A	6,4 % su A	0,4% su A	0,8% su A	
Costruzione tariffa come da Allegato 5	100	5	5	8,5	6,4	0,4	0,8	1,27	127,37
Ripartizione percentuale rispetto tariffa finale	78,51%	3,93%	3,93%	6,67%	5,02%	0,31%	0,63%	1,00%	100,00%

	VISITE DOMICILIARI								
	COMPENSO DIRIGENTE	FONDO BALDUZZI	FONDO PEREQUAZIONE	IRAP	COSTI AZIENDALI DIVERSI	FONDO DIRIGENZA PTA	FONDO COLLABORAZIONE	COSTI AZIENDALI straordinari	TARIFFA FINALE UTENTE
		art. 1 c.4 lett. c) L. 120/2007	art. 5 c.2 lett. 3) DPCM 27.03.2000	come da legge	di produzione diretti e indiretti	art. 116 c.3 CCNL Area Sanità 2016-2018	art. 12 c.1 lett. C) DPCM 27.03.2000	Progetto informatizzazione	
		Onorario base 100	5% su A	5% su A	8,5% su A	10,41% su A	0,4% su A	0,8% su A	
Costruzione tariffa come da Allegato 5	100	5	5	8,5	10,455	0,4	0,8	1,27	131,425
Ripartizione percentuale rispetto tariffa finale	76,09%	3,80%	3,80%	6,47%	7,96%	0,30%	0,61%	0,97%	100,00%