



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE**
Azienda Sanitaria Locale “Città di Torino”
Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94
Cod. fiscale/P.I 11632570013
Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino
☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

REGOLAMENTO AZIENDALE DELL'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA

Indice generale

PREMESSA	4
OBIETTIVI.....	4
TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE	4
PARTE PRIMA - ASPETTI GENERALI	5
ART. 1 – OGGETTO DEL Regolamento.....	5
ART. 2 – PRINCIPI E CRITERI GENERALI	5
ART. 3 – CRITERI GENERALI DI COSTRUZIONE DELLA TARIFFA	6
ART. 4 – PERSONALE INTERESSATO	8
ART. 5 – TIPOLOGIE DI A.L.P.I.....	8
ART. 6 – MODALITÀ PREDISPOSTE DALL’AZIENDA PER L’ESERCIZIO DELL’ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	9
ART. 7 – ATTIVITÀ AMBULATORIALE INDIVIDUALE E DI EQUIPE	9
ART. 8 – ATTIVITÀ DI DEGENZA.....	10
ART. 9 – ATTIVITÀ DOMICILIARE	11
ART. 10 – ALTRE PRESTAZIONI	12
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.....	13
ART. 12 – CONVENZIONI PER ATTIVITÀ A CARATTERE OCCASIONALE	13
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	13
ART. 14 – PRESTAZIONI SANITARIE NON EROGABILI IN REGIME DI ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	15
ART. 15 – ATTIVITÀ CHE NON RIENTRANO NELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA	15
ART. 16 – REQUISITI, ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI E LIMITI ALL’ESERCIZIO DELL’ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA.....	16
PARTE SECONDA - ORGANIZZAZIONE DELL’A.L.P.I.: ASPETTI STRUTTURALI, FUNZIONALI E PROCEDURALI	18
ART. 17 – A.L.P.I., DEFINIZIONE DI BUDGET, CRITERI DI RAFFRONTO TRA ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E A.L.P.I.....	18
ART. 18 – AUTORIZZAZIONE E ADEMPIMENTI DEL PROFESSIONISTA	19
ART. 19 – GESTIONE DELL’ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA.....	20
ART. 20 – AGENDE DI PRENOTAZIONE.....	21
ART. 21 – PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI LIBERO PROFESSIONALI.....	21
ART. 22 – PAGAMENTO E FATTURAZIONE PER PRESTAZIONI A.L.P.I.....	23
ART. 23 – CORRESPONDIMENTO DEGLI EMOLUMENTI DERIVANTI DALL’ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA E RECUPERO CREDITI	24

ART. 24 – SPAZI PER L’ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA.....	24
ART. 25 – PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO	26
ART. 26 – PERSONALE DI COLLABORAZIONE	26
ART. 27 – FUNZIONI DEL COLLEGIO DI DIREZIONE	27
ART. 28 – ORGANISMO PARITETICO DI PROMOZIONE E VERIFICA A.L.P.I.....	27
ART. 29 – INFRAZIONI, RESTRIZIONI E SANZIONI DISCIPLINARI.....	27
ART. 30 – FONDO DI PEREQUAZIONE	28
ART. 31 – FONDO “BALDUZZI”	29
ART. 32 – FONDO PTA.....	29
ART. 33 – FONDO COLLABORAZIONE (“FONDO COMPARTO”).....	30
ART. 34 – ATTIVITÀ DI VIGILANZA E CONTROLLO	30
ART. 35 - TUTELA ASSICURATIVA	30
ART. 36 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	31
ART. 37 – DISPOSIZIONI FINALI	31
APPENDICE 1	33
NORMATIVA DI RIFERIMENTO	33
APPENDICE 2	38
MODALITÀ DI COSTRUZIONE DELLA TARIFFA	38
APPENDICE 3	41
PROCEDURE AD INTEGRAZIONE DEGLI ARTICOLI DEL Regolamento.....	41
A. Procedura per attività svolte durante attività istituzionale, ex articolo 16 comma 7:.....	41
B. Procedura di analisi dei flussi, per la definizione del budget, ex art. 17	42
C. Procedura di autorizzazione, ex art. 18	44
D. Procedura di prenotazione, ex art. 21.....	45
E. Procedura di pagamento e fatturazione, ex art. 22	48
F. Procedura di supporto amministrativo SSS ALPI, ex art. 25.....	50
G. Procedura per vigilanza e controllo, ex art. 32.....	52
APPENDICE 4	55
REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DELL’ORGANISMO PARITETICO DI PROMOZIONE E VERIFICA DELL’ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI)	55

PREMESSA

L'Azienda **ASL Città di Torino** (di seguito Azienda), si pone come interesse lo sviluppo di un'area di attività libero-professionale (di seguito ALPI) da affiancare all'attività istituzionale del S.S.N., al fine di:

- garantire alla dirigenza sanitaria, di cui all'art. 4, comma 1, il diritto di esercitare la libera professione intramuraria, nell'ambito degli spazi e delle strutture individuate dall'Azienda a tal fine;
- 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;
- 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 consente 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 (di seguito 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 dal Piano triennale anticorruzione dell'Azienda/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 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 S.S.N., 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.
4. La definizione delle tariffe per prestazioni, prestate in sede e fuori sede, di tipologia ambulatoriali e di ricovero sono riportate negli schemi allegati (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 **istituzionali**;
 - e) i proventi dell'A.L.P.I. vengono riscossi mediante modalità di pagamento 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 co. 2 del CAD e dell'art. 15 co. 5-bis del D.L. n. 179/2012. 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.
3. A riguardo, in particolare, durante l'esercizio dell'A.L.P.I.:
- a) è obbligatorio l'utilizzo di sistemi di refertazione *messi a disposizione dall'Azienda, che riconducano all'Azienda e con chiara identificazione del Dirigente*
 - b) è possibile effettuare la compilazione di certificazioni, fra le quali anche quelle attestanti l'esistenza di patologie che danno diritto al riconoscimento delle esenzioni dalla partecipazione alla spesa sanitaria
 - c) è possibile la predisposizione dei rinnovi di piani terapeutici per farmaci sottoposti a monitoraggio o altra documentazione prescritta da disposizioni normative o regolamentari in materia sanitaria, quali, a titolo esemplificativo, la proposta di progetti riabilitativi individuale (PPRI), la prescrizione di dispositivi medici in materia di assistenza protesica ed integrativa (comprensiva di eventuale collaudo degli stessi, se previsto)
 - d) è possibile, sulla base di accertata indicazione ad intervento chirurgico, rilasciare a riguardo idonea documentazione, utile all'accesso in ambito aziendale alla prestazione indicata, sulla base delle disposizioni previste a riguardo

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.
3. Le tariffe, costruite partendo dal compenso del professionista/équipe, devono, **in aggiunta al medesimo**, garantire la copertura almeno delle seguenti voci:
- a) quota pari al 5% **calcolata sul** compenso del professionista o dell'équipe di professionisti dirigenti sanitari di cui all'art. 1, comma 4, lett. c, della legge n. 120/2007;
 - b) costo dell'attività di supporto diretto, ove prevista, calcolato secondo quanto stabilito a livello aziendale:
 - proporzionato all'impegno orario richiesto e valorizzato con una quota oraria da definire in sede aziendale o
 - quale percentuale rispetto al compenso del dirigente valorizzata secondo accordi integrativi aziendali;
 - c) IRAP (calcolata sul compenso per il personale **che eroga la prestazione** – al netto della quota "Balduzzi - e di supporto");
 - d) oneri previdenziali da applicare sui compensi erogati al personale di supporto diretto (non dirigente);
 - e) INAIL, da applicare sui compensi erogati al personale in supporto diretto, in proporzione alla maggiorazione legata allo svolgimento dell'attività intramoenia rispetto a quella istituzionale;
 - f) quota fondo perequazione (personale dirigenza medica e sanitaria) **calcolata e pari al 5% della massa dei proventi dell'ALPI, al netto delle quote in favore dell'Azienda** (art. 5 co. 2 lett. e) DPCM 27.03.2000);
 - g) quota fondo dirigenza PTA (art. **90 comma 3 CCNL Area Sanità 2019-2021**);
 - h) 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. *In una prima fase i costi aziendali verranno valorizzati in proporzione alla complessità della prestazione erogata, in percentuale sull'onorario del medico. In seguito, a fronte di confronto con le rappresentanze sindacali e con analisi di costi diretti ed indiretti, per tale voce dovranno essere definiti gli importi da imputare, sempre sulla base della classe di complessità della prestazione, anche per l'attività espletata in forma allargata;*
 - i) quota fondo personale che **svolge attività di supporto** 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 (es. costo protesi, confort alberghiero, esami e consulenze specialistiche non correlate al DRG, robotica ecc.).
5. **Per il dettaglio relativo alla costruzione delle Tariffe, il presente Regolamento approva lo schema allegato in appendice 2 al presente Regolamento.** 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 **all'atto di prenotazione e/o** alla ricevuta/fattura, idonea informativa in ordine al compenso del professionista e **al dettaglio dei costi accessori ricompresi nella tariffa.**

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, Veterinario, Psicologo, Biologo, Farmacista, Chimico e Fisico.
 - b) dirigenti assunti ai sensi **dell'art. 15-septies** 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 ACN e AIR 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. 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.
4. 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 co. 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 la Struttura **Semplice in Staff alla Direzione Sanitaria denominata Attività Libero Professionale Intramuraria (da ora indicata come SSS ALPI)**, 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 sono direttamente disciplinate dal Regolamento specifico.

ART. 6 – MODALITÀ PREDISPOSTE DALL'AZIENDA PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

1. L'A.L.P.I. si espleta di norma in 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 e 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. mediante acquisto o locazione degli stessi presso strutture sanitarie non accreditate, secondo quanto previsto dalla Legge n. 120/2007 e s.m.i., e 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 bollare inizio e fine attività utilizzando l'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 (es. attività di Laboratorio Analisi, Anatomia patologica ecc - Linee guida Regione Piemonte, D.G.R. 3 settembre 2021, n. 5-3734), con conseguente quantificazione e recupero dell'impegno orario, **secondo quanto definito all'articolo 16, comma 7 e alla procedura allegata al presente Regolamento (Appendice 3).**
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, c. 4-7** (artt. 11 e ss).

ART. 7 – ATTIVITÀ AMBULATORIALE INDIVIDUALE E DI EQUIPE

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.
Rientra nel presente Regolamento anche l'attività libero professionale resa dal personale della dirigenza sanitaria del Dipartimento di Prevenzione e dei Distretti, per prestazioni di certificazione non ricomprese nel suddetto Catalogo Regionale (es. prestazioni di medicina legale, medicina sportiva, patenti di guida, ecc.). In tali casi la tariffa non può essere inferiore a quella prevista per l'attività istituzionale.
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 comfort 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.
3. L'attività di ricovero si svolge in idonee strutture aziendali e, laddove possibile, in spazi aziendali separati e distinti.
4. **La quota dei posti letto da utilizzare per l'attività libero professionale viene assicurata in relazione all'effettiva richiesta, nella misura del 5% e comunque non superiore al 10% dei posti letto della struttura (D.P.C.M. 27 marzo 2000).**
5. **L'eventuale ricovero in regime di degenza ordinaria dei pazienti ambulatoriali paganti deve avvenire osservando rigorosamente la programmazione e le modalità in atto per i ricoveri con onere di degenza S.S.R., non costituendo il rapporto libero professionale ambulatoriale criterio di accesso privilegiato per il possibile successivo ricovero.**
6. **La continuità assistenziale deve essere sempre garantita sia dal personale dell'équipe interessata (con proventi fuori orario di lavoro) che dal restante personale (senza proventi in orario di lavoro).**
7. **Il mancato utilizzo dei posti letto riservati per l'esercizio dell'attività libero professionale consente l'impiego degli stessi per la normale attività istituzionale d'urgenza, qualora siano occupati i posti letto per il ricovero nelle rispettive aree dipartimentali (art. 6, co. 2, DPCM 27.3.2000).**
8. 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.
9. 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 **lavoro**, 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 presso altra struttura sanitaria non accreditata, in quanto temporaneamente ivi domiciliato.

L'attività svolta su richiesta del paziente all'interno dell'Azienda o altro ente del SSN non è direttamente disciplinata dal presente Regolamento.

2. L'attività a domicilio:

- a) è svolta fuori dell'orario di lavoro;
- b) è effettuata, di norma, nell'ambito del territorio regionale e deve essere autorizzata.

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.

I datori di lavoro interessati (non appartenenti alla tipologia di cui ai punti a) e b), art. 91, comma 2, C.C.N.L. 2019-2021) sono tenuti a presentare richiesta all'Azienda per disciplinare, con apposito accordo:

- la durata dell'accordo;
- le prestazioni del medico competente e gli eventuali accertamenti clinici e diagnostici da eseguire presso l'ASL in regime di ALPI;
- le modalità organizzative (con indicazione dei luoghi e degli orari di svolgimento delle prestazioni);
- gli aspetti economici.

Il medico assume ogni responsabilità personale in ordine alle prestazioni erogate in regime libero professionale intramurario anche per quanto riguarda eventuali violazioni contestate dal Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro.

Non è comunque consentito l'esercizio dell'attività libero professionale a favore di soggetti pubblici e privati da parte dei dirigenti medici, veterinari e sanitari del Dipartimento di Prevenzione che svolgano nei confronti degli stessi soggetti funzioni di vigilanza e/o di controllo o funzioni di Ufficiale di Polizia Giudiziaria.

b) Attività resa in qualità di Medico Legale

Al fine di ampliare la fascia oraria di accesso ad alcune prestazioni istituzionali, agevolando così l'utenza e riducendo i tempi di attesa, i medici

di Medicina legale possono rilasciare in regime intramurario le seguenti certificazioni medico legali:

- idoneità alla guida di veicoli e natanti;
- idoneità all'uso e alla detenzione di armi;
- cessione del quinto dello stipendio o per concessione prestiti o fidi;
- certificato di idoneità lavorativa/sana e robusta costituzione
- *visita medico-legale richiesta dal paziente.*

Le modalità di prenotazione, erogazione e riscossione della tariffa sono quelle stabilite dal presente Regolamento.

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 co. 2, C.C.N.L. 2019-2021** Area Sanità e eventuali s.m.i., da esercitarsi al di fuori dell’impegno di **lavoro**.
2. L’attività di consulenza attuata presso:
 - a) servizi sanitari di altra Azienda o Ente del comparto,
 - b) istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio sanitarie senza scopo di lucro,

non è direttamente disciplinata dal presente Regolamento.

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 **saltuario (di norma non superiori a 24 prestazioni annue)** e se preventivamente autorizzate dall’Azienda, con le modalità stabilite dalla convenzione.
3. La convenzione disciplina, **in conformità alla previsione del CCNL**, i seguenti punti:
 - a) il limite massimo di attività di ciascun dirigente, tenuto anche conto delle altre attività svolte;
 - b) le **modalità di definizione** dell’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 120/2007.
4. In conformità a quanto regolamentato dal successivo articolo 24, comma 10, tale attività concorre alla definizione del numero delle sedi esterne in cui opera il dirigente, quando prevista.

**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 co. 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. Le attività professionali di cui all’art. 91, comma 6 C.C.N.L. 2019-2021 sono rese dai singoli dirigenti a seguito di convenzioni stipulate fra le strutture sanitarie private non accreditate richiedenti e l’Azienda.
3. La convenzione di cui al comma 2 deve disciplinare:
 - a) motivazioni e fini della convenzione al fine di accertare la compatibilità con l’attività di istituto
 - b) la durata;
 - c) la natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato;
 - d) i limiti di orario dell’impegno, compatibili con l’articolazione dell’orario di lavoro istituzionale;
 - e) i volumi prestazionali della/le prestazione/i erogata/e;
 - f) l’entità del compenso, che non può essere 1) inferiore a quello previsto a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni 2) inferiore all’onorario minimo richiesto dai dirigenti della ASL Città di Torino per la medesima prestazione in regime di Libera Professione, così come da Tariffario, che verrà desunto dal sistema informatico in uso, 3) giudicato non remunerativo a fronte delle attività per la gestione della convenzione;
 - g) Le modalità di effettuazione dei controlli da parte dell’Azienda e dovrà considerare quale condizione non derogabile la disponibilità e la collaborazione delle strutture finalizzata all’esecuzione dei controlli e alla tracciabilità dei pagamenti, così come disposto dalla normativa vigente.
4. La convenzione deve prevedere l’obbligo, per la struttura richiedente, di utilizzare l’applicativo informatico aziendale, mediante accesso via web, per la rendicontazione dell’attività svolta dal personale dirigente in convenzione.
5. Qualora vengano erogate prestazioni non previste dalla convenzione, ovvero erogate in assenza di convenzione, i compensi verranno trattenuti interamente dall’Azienda, fermo restando la responsabilità disciplinare del dipendente che si rende responsabile della violazione.
6. Il compenso per le attività rese deve affluire interamente dalla struttura all’Azienda, che provvederà ad erogare il corrispettivo economico al dipendente, previa trattenuta delle quote aziendali.
7. L’attività **resa ai sensi del comma 1 del presente articolo** 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 CCNL.

8. Per tali prestazioni si richiamano l'art. **91 co. 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 120/2017, ed 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 quinque, comma 2, lett. d), del D.lgs. 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 **al punto e)** 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 devono essere richieste **dal Direttore della Struttura Complessa, o altra figura direttamente sovraordinata, alla SSS ALPI e autorizzate dalla Direzione Generale.**

9. Per le convenzioni attive al momento dell'entrata in vigore del presente Regolamento, le modifiche rispetto alle attuali procedure entrano in vigore a seguito di specifica comunicazione scritta da parte della Direzione ai diretti interessati (dirigenti, strutture esterne).

10. In conformità a quanto regolamentato dal successivo articolo 24, comma 10, tale attività concorre alla definizione del numero delle sedi esterne in cui opera il dirigente, quando prevista.

ART. 14 – PRESTAZIONI SANITARIE NON EROGABILI IN REGIME DI ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

1. Non sono erogabili in regime libero professionale **intramoenia** 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)terapia farmacologica SERD;
- h)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 extraaziendali.

ART. 15 – ATTIVITÀ CHE NON RIENTRANO NELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

1. Ai sensi 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 es. commissione medica di verifica dello stato di invalidità civile e di handicap);
 - e) relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
 - f) la partecipazione a comitati scientifici;
 - g) la partecipazione a organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigenti sindacali;
 - h) l'attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'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 **disposte dall'Autorità Giudiziaria, le perizie e le consulenze tecniche di parte (C.T.P.) rese davanti all'Autorità Giudiziaria e eseguite per finalità assicurative, amministrative e simili richieste da soggetti giuridici rientranti nella disciplina degli incarichi extra-istituzionali, oggetto di specifico regolamento aziendale;**
 - j) altri incarichi extraistituzionali di cui all'art. 53 D.Lgs. 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 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 se non in nome e per conto dell'Azienda; in particolare, non possono dar vita a situazioni che implichino 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 artificiosamente 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 partecipazione 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 determinazione di ipotesi di concorrenza sleale l'inottemperanza all'obbligo di informare adeguatamente e in modo trasparente il paziente.
6. L'attività libero professionale intramuraria, oltre che nell'ambito dell'orario di lavoro, non potrà essere esercitata dal personale in occasione di tutte le altre situazioni previste dalle norme nazionali e regionali, nonché dal 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,
 - assenze retribuite che interessano l'intero arco della giornata – formazione, permessi, ecc.
 - assenze per esami/concorsi,
 - assenze per lutto,
 - congedi collegati ai rischi professionali, per le prestazioni ad esse collegati,
 - aspettative,
 - 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.

L'attività libero-professionale durante le ferie può essere svolta nell'ambito delle giornate e delle strutture/sedi già autorizzate per l'esercizio dell'ALPI, indicando nella richiesta di autorizzazione a fruire delle ferie la finalità specifica. Nel caso in cui il professionista, per esigenze sopravvenute, decida di esercitare l'attività nell'ambito

delle giornate di ferie già autorizzate, la prestazione svolta deve essere comunicata alla **SSS ALPI**. L'attività libero professionale in giornate di ferie **sarà** oggetto di monitoraggio aziendale, anche in sede di Organismo Paritetico di promozione e verifica ALPI, **previsto all'art. 28 del presente Regolamento**. In ogni caso deve essere osservata la normativa in materia di recupero psicofisico, ed 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 comma 5 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 vigenti. Le lavoratrici madri non possono svolgere attività intramuraria negli specifici momenti di riduzione dell'orario istituzionale per allattamento.

7. Se si tratta di attività, anche in costanza di ricovero, 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, può essere svolta ma solo per periodi temporanei e in casi assolutamente eccezionali non dipendenti da carenze organizzative aziendali e comunque solo in relazione a quei servizi (es. Laboratorio Analisi, Anatomia patologica ecc...) 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. **In riferimento a quanto stabilito al comma 7, l'Azienda deve definire, tramite apposita procedura, le deroghe specifiche e motivate, con conseguente quantificazione e recupero dell'impegno orario.**
9. 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 se 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.
10. 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 definisce, per ciascuna unità organizzativa, un piano dei volumi di attività istituzionale e di libera professione, nel rispetto dei principi di cui all'art. 2, in coerenza con il budget aziendale che definisce il piano annuale delle prestazioni erogate in attività istituzionale, sia per quella ambulatoriale che di ricovero.
2. La struttura **complessa Programmazione e Controllo di gestione**, in sede di definizione annuale dei budget, con i dirigenti di struttura responsabili delle équipes interessate, nel rispetto dei tempi concordati, definisce i volumi di attività istituzionale **complessivi per le varie strutture** che devono comunque essere assicurati in relazione alle risorse assegnate.
3. L'**Azienda**, avvalendosi della **SSS ALPI**, concorda con i singoli dirigenti e con le équipes 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 SSS ALPI, su delega della Direzione Generale**.
2. L'autorizzazione allo svolgimento dell'A.L.P.I. viene richiesta dal professionista attraverso l'utilizzo di **quanto previsto** dalla procedura aziendale.
3. La procedura per il rilascio dell'autorizzazione deve concludersi entro trenta giorni dalla richiesta dell'interessato.
4. L'autorizzazione può essere oggetto di successive modifiche, con le stesse modalità di cui sopra, su richiesta del professionista interessato o del responsabile dell'équipe, 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 **SSS ALPI**, 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. **19**, 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 co. 4. In ogni caso, l'attività "allargata" di cui agli artt. ~~7 e 8~~ all'art. 7 è limitata di norma a 3 sedi esterne all'Azienda. Tali disposizioni si estendono altresì ai casi di cui agli artt. 12 (art. **91 co. 5 C.C.N.L. Area Sanità 2019-2021, se riferite a prestazioni ambulatoriali**) e 13 (art. **91 co. 6 C.C.N.L. Area Sanità 2019-2021, se riferite a prestazioni ambulatoriali**) 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 co. 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, delle OO.SS. di categoria e 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 (DGR 8-9278 del 28.07.2008). **Tale procedura dovrà essere seguita anche nel caso in cui il dirigente venga assegnato ad altra struttura organizzativa successivamente al rilascio della prima autorizzazione.**
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. **E' obbligo del singolo dirigente aggiornare la propria autorizzazione preso la SSS ALPI in caso di modifiche organizzative dell' Azienda o di trasferimenti**

interni in struttura diversa. La mancata comunicazione comporta l' immediata sospensione cautelativa dell' autorizzazione ad espletare attività in regime libero-professionale, in attesa di provvedimenti, presi previo passaggio consultivo presso l' Organismo Paritetico.

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.
2. Il coinvolgimento delle Strutture aziendali è disciplinato con apposite e separate procedure **concordate**.
3. A titolo esemplificativo e non esaustivo, sulla base dell'Atto aziendale:
 - la SSS ALPI collabora con la Direzione per la definizione della parte autorizzativa, predispone la definizione delle procedure ad integrazione del presente Regolamento, provvede alla stipula delle convenzioni previste dal presente Regolamento, provvede all'aggiornamento delle agende di prenotazione, predispone e segue la contabilità di tutte le tipologie di attività previste dal presente Regolamento, predispone i dati di ripartizione dei proventi, predispone le procedure per l'eventuale recupero crediti, effettua tutte le procedure di controllo e monitoraggio previste, organizza e collabora con la Direzione per l'attività dell'Organismo paritetico;
 - la SC Politiche del personale, relazioni sindacali e gestione strategica risorse umane predispone le procedure per il tracciamento dell'attività libero-professionale, mantiene aggiornati e rende disponibili gli elenchi del personale con indicazione della tipologia del rapporto di lavoro e della struttura di appartenenza, provvede alla predisposizione dei cedolini stipendiali sulla base di quanto comunicato dalla SSS ALPI, segue le relazioni sindacali per la predisposizione e l'utilizzo dei Fondi;
 - la SC Gestione economico finanziaria provvede all'incasso dei riversamenti del Tesoriere aziendale, incassa le fatture relative alle convenzioni ed ai ricoveri intramoenia, comunica alla SSS ALPI i provvisori di incasso relativi all'attività ambulatoriale, domiciliare ed ai consulti, provvede alle scritture contabili previste dalla normativa vigente;
 - la SC Programmazione e controllo di gestione collabora con la Direzione per la definizione del piano dei volumi di attività istituzionale, collabora con la SSS ALPI per la raccolta delle informazioni utili ai controlli e monitoraggi previsti, rileva tramite la contabilità analitica i costi imputati ai centri di costo ALPI, collabora con la SC Gestione economico finanziaria nell'individuazione dei criteri di ribaltamento dei costi generali da imputare all'ALPI;
 - la SC Legale e Affari Generali collabora per l'attività di verifica degli aspetti assicurativi e di definizione dei percorsi nell'ambito di quanto previsto dall'art. 29 del presente Regolamento;
 - la SC Tecnologie supporta il percorso di analisi delle procedure in uso per la corretta digitalizzazione delle stesse, collabora per la definizione di report di estrazione utili alla predisposizione del materiale necessario ai controlli da parte della SSS ALPI;

- le Direzioni di presidio e di distretto collaborano per la gestione degli spazi da destinare alla libera professione intramuraria.

ART. 20 – AGENDE DI PRENOTAZIONE

1. La competente struttura aziendale **SSS 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 dalla stessa struttura.

Il dirigente interessato potrà consultare il piano di lavoro, comprendente gli orari degli appuntamenti giornalieri prenotati, direttamente sull'applicativo e da questo procedere alla fatturazione della prestazione.

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 istituzionali sopravvenute, **preventivamente comunicate alla SSS ALPI a cura del dirigente interessato**.

ART. 21 – PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI LIBERO PROFESSIONALI

1. La prenotazione delle prestazioni ambulatoriali libero professionali avviene **secondo la procedura aziendale allegata**, 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 specificando le motivazioni per le quali è opportuno contattare direttamente il professionista stesso. **Per la ASL Città di Torino, i casi di esclusione sono attualmente rappresentati esclusivamente dalle prestazioni rese da psichiatri e psicologi, per la particolarità delle situazioni da gestire.**

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 e riceverà il modello di prenotazione.

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

5. L'Azienda, per il tramite della **SSS ALPI e delle altre** strutture competenti, 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 **secondo la procedura allegata al presente Regolamento**.
7. La richiesta di ricovero effettuata dall'utente deve **comunque** 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.
8. 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 e/o penale.

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, **secondo la procedura allegata**. In ogni caso, per tutte le prestazioni rientranti nella libera professione, in momenti successivi a quello di erogazione della prestazione, la fattura viene emessa dalla **SSS ALPI**.
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 co. 2 del CAD e dell'art. 15 co. 5-bis del D.L. n. 179/2012, sono consentite forme di pagamento effettuate solo attraverso la piattaforma PAGOPA.
3. È assolutamente vietato al professionista ed al personale di supporto riscuotere o accettare somme di denaro in contanti o altri titoli di pagamento (assegni, bonifici, ecc.).

4. Pertanto, a partire dal terzo mese successivo a quello di entrata in vigore del presente Regolamento, non saranno ammessi altri mezzi di pagamento se non quelli connessi con il sistema PagoPA, a seguito di emissione di Avviso analogico di Pagamento PagoPA, che viene prodotto contestualmente al momento della prenotazione e che contiene tutti i codici che consentono di pagare.
5. In via transitoria, in attesa di definire modalità alternative, viene ancora ammesso il pagamento tramite POS aziendale negli studi privati.
6. L'utente riceverà quietanza dell'avvenuto pagamento, come specificato in procedura aziendale.
7. 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) all'atto della dimissione, che comprende necessariamente la chiusura della cartella clinica, l'utente provvede a versare il saldo di quanto dovuto (compresi gli ulteriori costi delle prestazioni erogate nell'ambito del ricovero e non quantificati in sede di preventivo). 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.
8. 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.
9. 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 preventive e non legate alle cause del ricovero, posto che in conseguenza di tale situazione si determina la risoluzione del regime libero professionale del ricovero.
10. L'Azienda si riserva di verificare le situazioni in cui l'utente non si presenta, senza disdetta o preavviso, all'appuntamento prenotato per le prestazioni in regime ambulatoriale, per l'attivazione della conseguente procedura di recupero crediti.
11. Qualora alla prestazione **erogata** non corrisponda alcun pagamento o parte di esso, l'Azienda procede nell'immediato all'attivazione della procedura di recupero-crediti.
12. 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.
13. Ulteriori dettagli inerenti alle fatturazioni e ai pagamenti **sono** definiti **nella** specifica procedura **allegata al presente Regolamento**.

14. Tutti i proventi dell'A.L.P.I sono liquidabili al personale della dirigenza medica e sanitaria ed al personale di supporto subordinatamente alla verifica dell'avvenuto incasso degli stessi.
15. Tutti i 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 **SSS ALPI** predisponde gli strumenti da fornire ai professionisti per le verifiche sulla propria attività A.L.P.I..
3. L'Azienda, attraverso la **SSS ALPI** 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'ALPI, 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, purché distinti, garantendo la separazione delle relative attività (istituzionale e libero-professionale) in termini di giorni e/o orari e privilegiando, comunque, l'attività istituzionale.
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 quanto previsto dall'**articolo 6 del presente Regolamento**;
 - b) con riferimento agli studi privati dei professionisti collegati in rete **autorizzati all'entrata in vigore del presente Regolamento**, 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 **previa verifica della mancata sussistenza degli spazi aziendali**.
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. 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 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.
9. In conformità a quanto previsto dalle Linee guida regionali in materia di libera professione intramuraria di cui alla già citata DGR n. 11-8042 del 29.12.2023, viene stabilita la limitazione all'utilizzo di eventuali sedi esterne all'Azienda, di norma, ad un massimo di tre; tale limite vale tanto per l'attività "allargata" ai sensi dell'art. 89 CCNL Area Sanità 2019-2021, quanto per le prestazioni effettuate ai sensi dell'art. 91 commi 5 e 6.
10. *Il limite delle tre sedi esterne può essere derogato per le specialità che, per la loro peculiarità, comportano l' erogazione di prestazioni per un numero limitato di ore. In particolare, si rappresenta l' attività svolta dai medici competenti, dagli anestesisti a supporto di prestazioni che necessitino di sedazione e dagli anatomopatologi. Per tali specialità e per eventuali altre specialità, che dovranno essere specificatamente individuate dalla Direzione Sanitaria, il limite autorizzativo è correlato al volume orario totale, che non potrà essere superiore a quello*

assicurato per i compiti istituzionali, così come anche previsto all' art. 18, comma 12 del Regolamento.

ART. 25 – PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO

1. È 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 dalla tariffa.
3. **Il dirigente sanitario indica nella richiesta di autorizzazione se intende avvalersi di personale di supporto diretto, specificando il relativo profilo.**
Per tali prestazioni, al personale di supporto – individuato dal medico/dirigente sanitario titolare della prestazione, è riconosciuta la remunerazione **prevista dal dirigente stesso, all'atto della richiesta di autorizzazione, previo accordo con le figure professionali coinvolte.**
4. Il personale di supporto **di cui al comma 2** effettuerà la prestazione previa timbratura con codice dedicato. Eventuali eccezioni devono essere esplicitamente autorizzate dalla Direzione sanitaria aziendale.
5. 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. E' 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. **L'attività di supporto resa dal personale della SSS ALPI è esercitata in orario di lavoro e pertanto considerata attività istituzionale. È costituita dall'insieme delle mansioni non sanitarie, antecedenti e/o susseguenti allo svolgimento della prestazione libero-professionale; le attività che hanno l'obiettivo di garantire ai dirigenti sanitari un maggiore supporto che permetta loro l'effettuazione dell'attività in regime libero-professionale, con un ridotto impatto sui risvolti "amministrativi" della stessa sono specificamente previste dalla procedura "Supporto amministrativo ALPI", parte integrante e sostanziale del presente Regolamento.**
3. L'attività di supporto necessario a garantire il corretto funzionamento delle procedure amministrative collegate all'ALPI **reso dalla SSS ALPI e dalle altre strutture aziendali, resa in orario di lavoro**, viene valorizzata nella voce "costi aziendali".

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, 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, **secondo quanto definito dal Regolamento aziendale di funzionamento, come previsto all'Appendice 4 al presente Regolamento.**
3. Per il funzionamento dell'Organismo paritetico di promozione e verifica si rinvia **al Regolamento aziendale allegato al presente Regolamento.**

ART. 29 – INFRAZIONI, RESTRIZIONI E SANZIONI DISCIPLINARI

1. Il personale autorizzato allo svolgimento dell'ALPI 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.
2. La Direzione generale vigila, attraverso le strutture aziendali di cui al successivo art. 32, sul rispetto di quanto previsto dal presente Regolamento.
3. **In caso di violazioni riguardanti l'area di espletamento dell'attività libero-professionale, le infrazioni e le eventuali sanzioni disciplinari saranno gestite a norma di legge, nazionale e regionale, come previsto dalla DGR del 29 dicembre 2023, n. 11-8042, e a norma dei regolamenti aziendali.**

ART. 30 – FONDO DI PEREQUAZIONE

1. L’Azienda costituisce, ai sensi dell’art. 5, co.2, lett e) del DPCM 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 co. 2 lett. i) del C.C.N.L. Area Sanità 2019-2021**, dalla ripartizione del fondo previsto dal succitato art. 5, co.2, lett e) del DPCM 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., **di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12 e 13 del presente Regolamento**, 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, **come specificato al successivo punto 4**;
 - 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 co.8 e 89 co. 2 C.C.N.L.** succitato, per ridurre le liste di attesa anche nei confronti dei dirigenti non destinatari del fondo di perequazione.
4. **Come previsto dalla DGR n. 11-8042 del 29.12.23**, rientrano tra le discipline di norma destinatarie del fondo di perequazione, definite in sede di contrattazioni integrative:
 - a) area di sanità pubblica;
 - b) direzione medica di presidio ospedaliero;
 - c) medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza.

Sono fatte salve eventuali estensioni a livello di contrattazione aziendale.

La definizione della capienza del Fondo è a cura della SSS ALPI, che provvederà a comunicarla annualmente alla SC Politiche del personale, relazioni sindacali e gestione strategica risorse umane e SC Gestione Economico Finanziaria per la successiva distribuzione fra gli aventi diritto.

La distribuzione dovrà avvenire in maniera omogenea tra tutti i destinatari **a seguito di specifico accordo sindacale**, sotto il profilo delle quote individuali.

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, **per le attività di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12 e 13 del presente Regolamento.**
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.
3. **La definizione della capienza del Fondo è a cura della SSS ALPI, che provvederà a comunicarla annualmente alla SC Politiche del personale, relazioni sindacali e gestione strategica risorse umane e SC Gestione Economico Finanziaria per la successiva gestione.**

ART. 32 – FONDO PTA

1. **L’Azienda costituisce, ai sensi dell’art. 90, comma 3, del CCNL Area Sanità 2019-2021, un fondo destinato a garantire gli incentivi economici da attribuire al personale dirigenziale dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo, che con la propria attività rende possibile l’organizzazione per l’esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria.**
2. **Si forniscono, pertanto, le seguenti indicazioni:**
 - a) **la costituzione del predetto fondo nella percentuale del 0.20% della massa dei proventi dell’A.L.P.I., di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12 e 13 del presente Regolamento, al netto delle quote a favore dell’Azienda è a cura della SSS ALPI, che provvederà a comunicarla annualmente alla SC Politiche del personale, relazioni sindacali e gestione strategica risorse umane e SC Gestione Economico Finanziaria;**
 - b) **la distribuzione delle quote va effettuata con cadenza almeno annuale, a cura della SC Politiche del personale, relazioni sindacali e gestione strategica risorse umane;**
 - c) **il personale destinatario del beneficio e la modalità di ripartizione verrà stabilito da specifico accordo sindacale;**

ART. 33 – FONDO COLLABORAZIONE (“FONDO COMPARTO”)

1. L'Azienda costituisce, ai sensi dell'art. 12, comma 1, lett c) del DPCM 27.03.2000, un fondo destinato, ai sensi dell'art. 26 del presente regolamento, al personale di collaborazione che, grazie alla propria attività di tipo informatico, logistico, organizzativo, gestionale, rende possibile l'esercizio dell'attività libero-professionale.

2. Si forniscono, pertanto, le seguenti indicazioni:

- a) la costituzione del predetto fondo nella percentuale del 1% della massa dei proventi dell'A.L.P.I., di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12 e 13 del presente Regolamento, al netto delle quote a favore dell'Azienda, è a cura della SSS ALPI, che provvederà a comunicarla annualmente alla SC Politiche del personale, relazioni sindacali e gestione strategica risorse umane e SC Gestione Economico Finanziaria;;**
- b) la distribuzione delle quote va effettuata con cadenza almeno annuale, a cura della SC Politiche del personale, relazioni sindacali e gestione strategica risorse umane;;**
- c) il personale destinatario del beneficio e la modalità di ripartizione verrà stabilito da specifico accordo sindacale.**

ART. 34 – ATTIVITÀ DI VIGILANZA E CONTROLLO

- 1. La **SSS ALPI** e le altre strutture preposte, ciascuna per competenza, operano affinché l'A.L.P.I. sia svolta in conformità alle disposizioni nazionali, regionali **e aziendali** vigenti in materia.
- 2. La **SSS ALPI** 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.
- 3. Le procedure aziendali e le strutture dedicate 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 **sono indicate al presente Regolamento.**
- 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.

ART. 35 - 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, a favore del personale **che rende la prestazione e di quello** di supporto all'ALPI, sia di ricovero che ambulatoriale. È esclusa responsabilità aziendale derivante da eventuali danni causati al paziente dall'utilizzo di apparecchiature/ attrezzi per attività in libera

professione svolte all'esterno delle strutture aziendali. Durante lo svolgimento dell'ALPI 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 INAIL 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".

ART. 36 - 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'ALPI presso 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 consulenza a favore di ente di cui all'art. 117, comma 2, lett. a) e b) CCNL 2016-2018 Area Sanità titolare del trattamento è quest'ultimo, che autorizza il professionista al trattamento dei dati. Detta disposizione si estende ai casi di cui all'art. 117, commi 6 ss.
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. 37 – DISPOSIZIONI FINALI

1. Il presente Regolamento entrerà in vigore dal primo giorno del mese successivo alla deliberazione di approvazione.
2. E' fatta salva la riserva di integrazioni e modifiche alla disciplina in esso contenuta, su direttive della Regione o su iniziativa dell'Azienda, salvo il rispetto delle relazioni sindacali, nonché per effetto di una nuova disciplina normativa nazionale o regionale. Le modifiche normative si intendono automaticamente recepite.
3. Per tutto quanto non compreso nel presente Regolamento aziendale, si applicano le norme di legge e regolamentari in materia.
3. Il presente Regolamento sostituisce ogni precedente normativa aziendale in materia, fatto salvo l'adeguamento progressivo delle disposizioni aziendali non ancora conformi ad esso.

4. Per quanto non menzionato nel presente Regolamento, si rinvia alla normativa vigente.

APPENDICE 1

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 quinques, 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 dell'attività libero professionale intramuraria"*;
- Decreto Legge 20 giugno 1997 n. 175 *"Disposizioni urgenti in materia di attività libero professionale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale"* convertito in Legge n. 272 del 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 quinques;
- 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 i 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 12072007);
- 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 29 novembre 2011, n. 216 c.d. *"Decreto Balduzzi"* *"Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"*, art. 2, convertito, con modificazioni, in Legge 08 novembre 2012 n. 189;
- Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, 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 *"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"*
- 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.) art. 114 e seguenti;
- 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 “*Libera Professione intramuraria della Dirigenza Sanitaria del SSR a rapporto esclusivo - Modifica della DGR n. 5 - 3734 del 3.9.2021(Approvazione di linee guida regionali in materia di libera professione intramuraria della dirigenza Area Sanità per la definizione o l'aggiornamento del Regolamento aziendale ALPI- Approvazione schema tipo di Regolamento ALPI)*”,
- C.C.N.L. stipulato in data 23 gennaio 2024 per dirigenza area sanità (medica, veterinaria e sanitaria del S.S.N.) art. 88 e seguenti.

APPENDICE 2**MODALITÀ DI COSTRUZIONE DELLA TARIFFA****PRESTAZIONI IN SEDE**

Compenso dirigente	A)
Fondo c.d. Balduzzi	B)
5% calcolato su A) (art. 1 co. 4 lett. c) L. 120/2007)	
personale di supporto	C)
ove previsto	
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% (art. 5 co. 2 lett. e) DPCM 27.03.2000) su A)	
fondo dirigenza PTA	H)
0.2% (art. 90 comma 3 CCNL Area Sanità 2019-2021) su A)	
costi aziendali diversi	I)
di produzione diretti ed indiretti, fissi e variabili valorizzati in proporzione alla complessità della prestazione erogata % su A) come da dettaglio seguente	
fondo collaborazione	J)
1% (art. 12 comma 1 lett. c) D.P.C.M. 27.03.2000) su A)	
Tariffa	A)+(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H)+(I)+(J)

Prestazione tipologia 1: visite specialistiche, visite di controllo, relazioni e pareri su casi clinici e di medicina legale, ECG → 9%

Prestazione tipologia 2: piccoli interventi chirurgici ambulatoriali, esami ecografici e specialistici ambulatoriali, esami citologici, istologici, anatomopatologici → 24%

Prestazione tipologia 3: esami strumentali (es.: EMG, EEG, ecocardiogramma, cardiotocografia, eco-colordoppler, densitometria ossea, spirometria, attività terapeutica strumentale etc.); esami di anatomia patologica con utilizzo di immunoistochimica, esami di laboratorio, esami radiologici tradizionali, prestazioni riabilitative con uso di strumentazione → 31%

Prestazione tipologia 4: esami T.A.C. e R.M.N., radiologia interventistica → 41%

PRESTAZIONI FUORI SEDE (ALLARGATA)

Compenso dirigente	A)
Fondo c.d. Balduzzi	B)
5% su A) (art. 1 co. 4 lett. c) L. 120/2007)	
IRAP	C)
8,5% su A)	
fondo di perequazione	D)
5% (art. 5 co. 2 lett. e) DPCM 27.03.2000) su A)	
fondo dirigenza PTA	E)
0,2% (art. 90 comma 3 CCNL Area Sanità 2019-2021) su A)	
costi aziendali diversi	F)
di produzione diretti ed indiretti, fissi e variabili valorizzati in proporzione alla complessità della prestazione erogata % su A) definita da convenzione	
fondo collaborazione	G)
1% (art. 12 comma 1 lett. c) D.P.C.M. 27.03.2000) su A)	
Tariffa	A)+B)+C)+D)+E)+F)+G)

RICOVERI**Compenso dirigenti sanitari:****dirigente responsabile (1° operatore se individuato)**

A)

professionista/i equipe**dirigenti medici della struttura****Fondo c.d. Balduzzi**

B)

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

Compenso dirigente anestesista

C)

Fondo c.d. Balduzzi

D)

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

personale di supporto

E)

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

IRAP

F)

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

**oneri previdenziali personale di supporto diretto
(non dirigente)**

G)

23,8% su E)

INAIL

H)

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

fondo di perequazione

I)

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

fondo dirigenza PTA

J)

0,2% (art. 90 comma 3 CCNL Area Sanità 2019-2021) su A) e C)

costi aziendali diretti e indiretti

K)

*

fondo collaborazione

L)

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

Tariffa equipe medica

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

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

* I costi aziendali diretti e indiretti saranno definiti alle singole prestazioni durante l'episodio di ricovero.

APPENDICE 3**PROCEDURE AD INTEGRAZIONE DEGLI ARTICOLI DEL Regolamento****A. Procedura per attività svolte durante attività istituzionale, ex articolo 16 comma 7:**

Per alcuni tipi di prestazione, la libera professione intramuraria, non può obiettivamente essere svolta, per ragioni tecnico-organizzative, al di fuori dell'orario istituzionale.

Pertanto, come previsto dal Regolamento aziendale all'articolo 16 comma 7, l'Azienda ammette che la stessa possa essere svolta durante il normale orario istituzionale nelle seguenti strutture operative:

- SC Laboratorio Analisi,
- SC Microbiologia Virologia
- SC Anatomia Patologica

Il dirigente, che appartiene ad una struttura autorizzata, per ragioni tecnico-organizzative, a svolgere attività libero-professionale durante l'attività istituzionale, dovrà espressamente dichiarare, al momento della presentazione della domanda di autorizzazione a svolgere attività libero professionale intramoenia:

- A) se la sua attività verrà svolta durante l'attività istituzionale o, in alternativa, se l'attività dirigenziale potrà organizzativamente essere svolta al di fuori dell'orario di lavoro, previa specifica bollatura, come previsto dall'articolo 6 del Regolamento aziendale per la libera professione
- B) se l'eventuale supporto dell'équipe è fornito da personale specifico o, genericamente, da tutto il personale della struttura che ha dato la disponibilità in tal senso.

L'Azienda verifica annualmente la sussistenza o meno delle motivazioni tecnico organizzative che possono impedire l'effettuazione di tali prestazioni al di fuori del normale orario di lavoro.

Inoltre, le strutture, che ritengono di trovarsi in situazione organizzativa tale da rendere impossibile l'effettuazione delle attività libero professionali al di fuori dell'attività istituzionale, possono presentare istanza alla SSS ALPI, che valuterà la sussistenza delle motivazioni e che ne autorizzerà (o negherà) l'effettuazione.

In tutti questi casi l'impegno orario del personale dedicato a tale genere di prestazioni deve essere quantificato e recuperato, previo specifico visto di presa visione da parte del Direttore della SC (o altra figura sovraordinata), entro i tre mesi successivi all'accreditto sullo stipendio.

Il monte ore da recuperare è calcolato sulla base della quota della tariffa riconosciuta al personale dipendente a seguito delle prestazioni erogate.

Per ogni dipendente la SSS ALPI definirà il monte ore da recuperare sulla base dei seguenti parametri:

categoria	Quota ALPI (euro/ora)
Ds/D	30
C	28
Bs/B	25
A	22

Per i dirigenti che abbiano optato per svolgere l'attività libero professionale, per ragioni tecnico-organizzative, durante l'attività istituzionale verrà applicato come parametro per il calcolo del monte ore da recuperare € 100/h.

Il debito orario dovuto verrà comunicato dalla SSS ALPI alla SC Politiche del personale, relazioni sindacali e gestione strategica risorse umane.

Esempio di applicazione: se ad un operatore categoria C venisse riconosciuta una tariffa ALPI complessiva di € 180 per la sua partecipazione in équipe all'attività libero professionale svolta da un dirigente della sua struttura di appartenenza, lo stesso operatore sarà debitore nei confronti dell'azienda di $180 \text{ €} : 28 \text{ €/h} = 6 \text{ h e } 26 \text{ minuti}$.

La SSS ALPI, con la collaborazione della SC Politiche del personale, relazioni sindacali e gestione strategica risorse umane, verificherà a cadenza trimestrale l'assenza di debito orario da parte del personale coinvolto. In caso di verificato mancato recupero del debito orario, l'Azienda procederà al recupero delle quote accreditate.

B. Procedura di analisi dei flussi, per la definizione del budget, ex art. 17

La SSS ALPI, avvalendosi delle strutture competenti (struttura complessa Programmazione e Controllo di gestione e Politiche del personale, relazioni sindacali e gestione strategica risorse umane, con il supporto della struttura complessa Tecnologie), effettua, a cadenza annuale, la procedura di analisi dei Flussi, *per la definizione dell'attività istituzionale*.

Per le prestazioni ambulatoriali saranno utilizzati i seguenti flussi:

Descrizione Flusso (setting ass.le)	Codice flusso
Prestazioni ambulatoriali esterne	Prest_C
Prestazioni di Pronto soccorso	Prest_C2
Prestazioni ambulatoriali interne	Prest_C4

Per le attività di ricovero sarà utilizzato il seguente flusso:

Descrizione Flusso (setting ass.le)	Codice flusso
Ricoveri ospedalieri (Ordinari e Diurni)	SDO

Al fine di ricavare il valore medio per ogni singolo professionista, i flussi saranno analizzati applicando i seguenti criteri:

- verranno valutati per singola struttura operativa
- i totali delle prestazioni rese verranno suddivisi per ogni componente della struttura operativa, indipendentemente dalla tipologia del suo rapporto con l'azienda (rapporto esclusivo / rapporto non esclusivo)
- ovviamente, verranno pesati per tempo di attività reso da ogni singolo dirigente (tempo pieno, part time, aspettative, inizio e/o cessazione servizio, ecc.).

I valori ricavati verranno comunicati dalla Direzione Generale ai Direttori di Dipartimento, che presenteranno, a seguito di verifica e applicabilità alle varie discipline di loro competenza, valutazioni e eventuali parametri correttivi adeguatamente motivati.

A seguito di questo confronto, in sede di incontri di budgeting, verrà definito Tale valore rappresenterà il volume massimo di attività libero professionale da attribuire al singolo dirigente della struttura, rapportato anche all'attività istituzionale.

Al computo delle attività ambulatoriali in libera professione contribuiscono:

- le prestazioni ambulatoriali svolte in regime di intramoenia pura e/o allargata
- le visite domiciliari
- le prestazioni erogate all'interno di convenzioni ai sensi dell'art. 91, comma 6
- le prestazioni occasionali erogate al di fuori di procedure che comportino l'attivazione di una SDO

Situazione particolare è rappresentata da strutture operative che hanno un'attività istituzionale caratterizzata esclusivamente o prioritariamente da prestazioni erogate in regime di ricovero (per esempio: cardiologia, anestesia e rianimazione...) o con prestazioni che, per loro natura, non sono consuntivate nei Flussi C, C2 e C4 (NPI, medicina legale, medicina del lavoro...) e che intendano erogare prestazioni in libera professione in regime ambulatoriale. Per tali strutture, opportunamente identificate sempre con il supporto dei Direttori di Dipartimento, verrà definito, in collaborazione con il Controllo di Gestione, un percorso per il calcolo del valore di riferimento delle attività erogate in regime istituzionale, eventualmente utilizzando il limite autorizzativo del volume orario, comunque non superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, così come anche previsto all'art. 18, comma 12 del Regolamento.

Pertanto, per le strutture per le quali le prestazioni nei Flussi utilizzati siano pari a 0 o con un valore significativamente basso si opterà per sperimentare un sistema di

rilevazione delle attività basato sulla verifica del limite autorizzativo del volume orario.

L'elenco delle strutture operative che necessitano di un percorso ad hoc di calcolo del valore di riferimento delle attività istituzionali può variare sulla base della organizzazione aziendale.

Per le attività in regime di ricovero, a livello istituzionale verrà utilizzato il Flusso SDO.

Al computo delle attività in regime di ricovero in libera professione contribuiscono:

- *le prestazioni in regime di ricovero svolte in regime di intramoenia pura e/o allargata (con SDO dell'Azienda)*
- *le prestazioni erogate all'interno di convenzioni ai sensi dell'art. 91, comma 6 che comportino l'emissione di una SDO, emessa da struttura privata non accreditata*
- *le prestazioni occasionali erogate nell'ambito di procedure che comportino l'attivazione di una SDO, emessa da struttura privata non accreditata*

La procedura di analisi verrà effettuata a cadenza annuale, *con valutazione dei dati effettuata a seguito del consolidamento degli stessi da parte del Controllo di Gestione entro il mese di marzo di ogni anno*, utilizzando come riferimento l'anno precedente.

Per i dirigenti che chiederanno autorizzazione in corso d'anno, verrà utilizzato il valore di riferimento definito entro il mese di marzo di ogni anno, rapportato alla attività svolta nell'anno precedente dalla sua struttura di riferimento.

Per i dirigenti con autorizzazione in corso e che non hanno richiesto variazioni del rapporto con l'Azienda, la SSS ALPI provvederà a comunicare il valore istituzionale di riferimento entro il mese di marzo di ogni anno.

~~Per l'anno di entrata in vigore del presente Regolamento, tale analisi sarà effettuata e comunicata ad ogni singolo dirigente entro il mese di ottobre 2024, sui dati riferiti alla attività istituzionale 2023 ed alla attività libero professionale del periodo gennaio-giugno 2024. (superato)~~

C. Procedura di autorizzazione, ex art. 18

Può esercitare attività libero professionale il personale di cui all'articolo 4. L'opzione per l'esercizio della libera professione a rapporto esclusivo andrà esercitato entro il 30 novembre dell'anno precedente, con decorrenza dal 1 gennaio

dell'anno successivo

Tutti coloro che sono interessati ad esercitare individualmente o in équipe l'attività dovranno presentare formale domanda alla Direzione Generale, tramite la procedura predisposta dalla S.S.S. ALPI, comunicando le informazioni elencate in calce:

- la disciplina specialistica;
- la forma di esercizio (individuale o équipe)
- le tipologie di esercizio (ambulatoriale, in regime di ricovero, domiciliare, consulenza)
- la sede, i giorni della settimana e gli orari in cui il dirigente intende svolgere l'attività;
- la descrizione delle prestazioni e la durata media della prestazione;
- l'onorario del professionista che, maggiorato delle voci di costo definite nel Regolamento, determinerà la tariffa da praticare all'utenza;
- l'eventuale necessità di personale di supporto e l'eventuale elevazione della percentuale di onorario che il professionista intende riconoscere a detto personale;
- l'eventuale uso di attrezzature.

La domanda, completa di tutti i suoi elementi e sottoscritta dall'interessato, deve essere accompagnata, a seconda della struttura cui il professionista appartiene, dal parere del Direttore di Struttura Complessa ovvero dal parere del Direttore del Dipartimento, nonché dal parere del Direttore del Presidio interessato (Ospedaliero o Distrettuale), affinché si verifichi che le modalità di svolgimento proposte per l'intramoenia (orari, spazi, utilizzo delle attrezzature, ecc.) non siano in contrasto con lo svolgimento delle finalità e delle attività istituzionali sia della Struttura interessata che dell'Azienda.

L'autorizzazione allo svolgimento dell'A.L.P.I. ambulatoriale è subordinata alle verifiche successive che:

- a) ricorrono i requisiti soggettivi e oggettivi previsti dalle disposizioni legislative, contrattuali e regolamentari in materia di esercizio della libera professione;
- b) l'esercizio dell'attività richiesta non generi a carico dell'Azienda costi aggiuntivi non coperti da quote di proventi (tale verifica potrà essere fatta d'ufficio anche in corso di attività).

L'autorizzazione rilasciata prevede l'erogazione delle prestazioni presso i locali interni all'azienda.

Nel caso in cui il Direttore del Presidio interessato (Ospedaliero o Distrettuale) dichiari la indisponibilità dei locali nella sede, nei giorni della settimana o negli orari in cui il dirigente intende svolgere l'attività, la SSS ALPI, sulla base della situazione emersa dalla cognizione degli spazi disponibili, verificherà l'eventuale disponibilità di locali assimilabili alle esigenze del dirigente interessato in altre sedi aziendali, che sarà tenuto a considerare prioritariamente tale soluzione, motivandone dettagliatamente l'eventuale rifiuto.

Nel caso di mancanza di spazi aziendali utilizzabili o di rifiuto debitamente motivato dal dirigente ad espletare l'attività negli spazi aziendali alternativi proposti, la Direzione potrà autorizzare l'erogazione di attività in libera professione presso locali esterni a quelli dell'azienda, individuati con le modalità definite all'articolo 24.

La richiesta di autorizzazione all'esercizio della libera-professione potrà non essere accolta dalla Direzione Aziendale, sentito il parere dell'organismo paritetico, in tutti i casi in cui vengano riscontrate situazioni contrastanti con le disposizioni legislative, contrattuali e aziendali vigenti in materia. Il diniego dell'autorizzazione dovrà comunque essere debitamente motivato.

La libera professione extramuraria può essere attivata solo dopo avere presentato entro il 30 novembre di ciascun anno l'opzione per il passaggio al rapporto non esclusivo con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo. L'opzione effettuata rimane in vigore fino ad eventuale nuova comunicazione presentata dal dirigente.

Le autorizzazioni si intendono tacitamente rinnovate ogni anno, fatte salve eventuali variazioni.

In caso di variazioni, il professionista deve inviare una nuova richiesta di autorizzazione con le stesse modalità di cui sopra. La variazione e/o l'integrazione sarà inserita in un'unica autorizzazione, comprensiva anche dei volumi prestazionali.

Il dirigente sanitario può rinunciare all'esercizio dell'ALPI in qualsiasi momento, inviando comunicazione scritta all'ASL, senza pregiudizio per la possibilità di una successiva riattivazione, ferma restando l'impossibilità di attivazione della libera professione extramuraria fino al mese di novembre successivo, mese entro il quale potrà esercitare la relativa opzione.

D. Procedura di prenotazione, ex art. 21

Le prenotazioni delle prestazioni libero professionali di ricovero, sia negli spazi interni all'azienda (ordinario, day hospital, day surgery) che negli eventuali spazi esterni, saranno gestite direttamente dal dirigente medico responsabile del ricovero, in accordo con il Responsabile della Struttura di ricovero, in caso di attività intramuraria, per l'utilizzazione dei posti letto, delle sale operatorie e delle apparecchiature.

A) Attività di ricovero svolta in spazi interni all'Azienda

Il ricovero in regime libero professionale avviene su istanza scritta del paziente o del legale rappresentante del paziente interessato, che deve essere redatta sul modulo predisposto dall'Azienda, dalla quale deve risultare la conoscenza da parte del paziente delle condizioni di ricovero, con particolare riferimento agli oneri a suo carico, e il consenso al trattamento dei dati.

Il dirigente medico che effettua la prestazione richiesta dovrà fornire con congruo preavviso tutte le informazioni utili alla SSS ALPI, ai fini della stesura del preventivo spese da consegnare al paziente.

Il preventivo, sottoscritto dal paziente, dovrà contenere:

- la/le prestazioni erogate
- l'indicazione dettagliata della tariffa professionale per la prestazione richiesta;
- l'indicazione della tariffa alberghiera per tipologia di ricovero (ordinario o diurno, in stanza riservata alla libera professione o in corsia), indicata in apposito e separato atto amministrativo;
- la tariffa per eventuali prestazioni diagnostiche o consulti richiesti;
- gli eventuali costi per beni sanitari da rimborsare (presidi, farmaci, protesi etc..);
- la quota del 50% del D.R.G. a carico del paziente o 100% del D.R.G. se trattasi 1) di assistito non iscritto al SSN, 2) di prestazioni extra LEA, 3) di DRG a forte rischio di inappropriatezza (DGR n. 4-2495 del 03/08/2011, che riporta i medesimi DRG previsti dal DPCM 12/01/2017, DGR n. 33-5087 del 18.12.2012, DGR n. 19-5465 del 04/03/2013, DGR n. 14-7092 del 10/02/2014).

A ricovero avvenuto il professionista compila la scheda delle prestazioni erogate, la data di dimissione e i relativi onorari dell'equipe per la successiva fatturazione.

B) Attività di ricovero svolta in spazi esterni all'Azienda, presso Case di Cura individuate con contratti di uso temporaneo e fornitura di servizi

In mancanza di spazi istituzionali e fino alla predisposizione dei posti letto dedicati all'attività libero professionale, secondo quanto previsto dalla vigente normativa, l'Azienda provvederà a stipulare appositi accordi con le Case di Cura, non accreditate con il S.S.N., così come definito all'art. 24.

Il ricovero in regime libero professionale avviene su istanza scritta del paziente o del legale rappresentante del paziente interessato, che deve essere redatta sul modulo predisposto dall'Azienda, dalla quale deve risultare la conoscenza da parte del paziente delle condizioni di ricovero, con particolare riferimento agli oneri a suo carico, e il consenso al trattamento dei dati.

La Casa di Cura, all'atto dell'accettazione del ricovero, notificherà al paziente i costi relativi al comfort alberghiero (comprensivi dei pasti e pernottamento) ed eventuali extra.

Il dirigente medico che effettua la prestazione richiesta dovrà fornire con congruo preavviso tutte le informazioni utili alla S.S.S. ALPI, ai fini della stesura del preventivo spese da consegnare al paziente.

Il preventivo, sottoscritto dal paziente, dovrà contenere, fatte salve successive diverse indicazioni regionali:

- la/le prestazioni erogate
- l'indicazione dettagliata della tariffa professionale per la prestazione richiesta;
- la tariffa per eventuali prestazioni diagnostiche o consulti richiesti; non prevedibili
- gli eventuali costi per beni sanitari da rimborsare (presidi, farmaci, protesi etc..);
- la quota del 50% del D.R.G. a carico del paziente o 100% del D.R.G. se trattasi 1) di assistito non iscritto al SSN, 2) di prestazioni extra LEA, 3) di DRG a forte rischio di inappropriatezza (DGR n. 4-2495 del 03/08/2011, che riporta i medesimi DRG previsti dal DPCM 12/01/2017, DGR n. 33-5087 del

18.12.2012, DGR n. 19-5465 del 04/03/2013, DGR n. 14-7092 del 10/02/2014).

A ricovero avvenuto il professionista compila la scheda delle prestazioni erogate, la data di dimissione e i relativi onorari dell'equipe per la successiva fatturazione.

Il servizio di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali e diagnostico-strumentali erogate in regime di libera professione è affidato a personale aziendale o comunque dall'Azienda a ciò destinato, che utilizza un apposito sistema informatico di prenotazione, in modo da garantire modalità di accesso, per le prestazioni intramurarie, differenziate rispetto a quelle istituzionali.

Il sistema informatico di prenotazione permette la gestione delle attività in libera professione in tutte le forme di esercizio previste dal Regolamento aziendale: ambulatoriale, sia in locali aziendali che in locali esterni all'azienda, domiciliare, in regime di ricovero, in consulenza.

Il software adottato consente la prenotazione e la completa gestione delle agende nella rete aziendale tramite call center, o, eventualmente, direttamente dal medico autorizzato all'esercizio dell'attività intramuraria.

Le attività dei dirigenti possono essere gestite o in ambiente CUP regionale o in ambiente CUP locale.

L'ambiente CUP locale è quello utilizzato anche per tutte le elaborazioni connesse alla contabilità.

La gestione delle attività in CUP regionale è detta *prenotazione*, e non può avvenire successivamente alla data di erogazione della prestazione.

La gestione delle attività in CUP Locale è detta *registrazione*, e può avvenire anche successivamente alla data di erogazione della prestazione.

La prenotazione in CUP regionale, se su agende libere, è permessa a:

- operatori del call center
- cittadini
- operatori SSS ALPI
- dirigente stesso

Se la prenotazione avviene su agende esclusive, specificatamente autorizzate dall'Azienda per valide motivazioni organizzative, è fattibile solo da:

- dirigente stesso
- operatori concordati

La registrazione in CUP locale, utilizzabile esclusivamente per la registrazione di attività non preventivamente programmabili, deve essere specificatamente autorizzata dall'Azienda. La registrazione è effettuabile da

- dirigente stesso
- operatori concordati

Le agende di prenotazione prevedranno anche le fasce di attività libero professionale svolta presso le strutture sanitarie non accreditate con le quali siano state attivate le convenzioni di cui all'art. 24 per la ricerca di locali.

In procedura devono essere gestite anche le prestazioni richieste da utenti, svolte al domicilio o presso le strutture di ricovero.

In caso di annullamenti di prenotazioni, per cause soggettive, il paziente dovrà fare riferimento alla medesima modalità utilizzata per la prenotazione, avvalendosi del personale dedicato.

L'Azienda provvede comunque direttamente all'impostazione delle agende di prenotazione e pone in essere modalità di controllo e verifica della corrispondenza tra le prestazioni prenotate, quelle erogate e quelle effettivamente contabilizzate. Tali controlli hanno rilevanza anche per la verifica dei volumi di attività e dell'incidenza sugli impegni istituzionali.

E. Procedura di pagamento e fatturazione, ex art. 22

Il dirigente, in sede di erogazione della prestazione ambulatoriale, ha l'obbligo di utilizzare un sistema di refertazione aziendale, come disposto dall'art. 2, comma 3 del Regolamento aziendale.

L'obbligo di refertazione deve essere assolto al momento dell'erogazione della prestazione, rappresentando in tal modo anche documentazione ufficiale circa l'avvenuta erogazione della prestazione, indipendentemente dall'orario di prenotazione nel sistema regionale. L'utilizzo del sistema di refertazione aziendale, inoltre, comporterà in automatico l'inserimento dello stato "eseguita" nel suddetto sistema.

L'orario di refertazione sarà quello verificato durante i controlli obbligatoriamente previsti.

Nel caso in cui, eccezionalmente, il dirigente non utilizzasse il sistema di refertazione aziendale, lo stesso ha l'obbligo di verificare che l'orario di erogazione della prestazione corrisponda a quello di prenotazione; se per esigenze istituzionali o personali, tale orario differisse in modo significativo, il dirigente ha l'obbligo di agire sul sistema di prenotazione regionale per modificare l'orario, quando possibile, o, in alternativa, darne immediata comunicazione alla SSS ALPI.

La mancata comunicazione o la mancata variazione dell'orario di prenotazione confermerà che la prestazione è stata erogata all'orario indicato e tale orario sarà quello verificato durante i controlli obbligatoriamente previsti.

Inoltre, in caso di non utilizzo del sistema di refertazione aziendale, il dirigente dovrà provvedere a segnalare come eseguita la prestazione nel sistema informatico in uso per le prenotazioni.

L'Azienda ha l'obbligo di rendere disponibile il sistema di refertazione anche se l'attività viene svolta in locali esterni all'azienda, ai sensi di quanto previsto all'articolo 6 del Regolamento aziendale.

Il paziente, all'atto della prenotazione, sarà invitato ad effettuare il pagamento della visita prima dell'effettuazione della stessa.

L'inserimento dello stato "eseguita" nel sistema di prenotazione permette la conseguente gestione contabile della prestazione, gestita dagli operatori amministrativi della SSS ALPI.

La fattura è emessa tramite l'applicativo amministrativo contabile in uso presso l'Azienda, a seguito dell'inserimento dello stato "eseguita" e "pagato" alla prestazione. La fattura può essere emessa a cura del dirigente contestualmente alla erogazione della prestazione o in fasi successive, previa esplicita richiesta della stessa da parte del paziente alla SSS ALPI.

Come da Regolamento aziendale, art. 22, 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 co. 2 del CAD e dell'art. 15 co. 5-bis del D.L. n. 179/2012, sono consentite forme di pagamento effettuate solo attraverso la piattaforma PagoPA.

Il pagamento attraverso il sistema PagoPA può essere eseguito utilizzando l'Avviso analogico di Pagamento PagoPA, che viene prodotto contestualmente al momento della prenotazione e che contiene tutti i codici che consentono di pagare.

L'avviso di pagamento prevede, infatti:

- il Codice Avviso di Pagamento (IUV)
- il Codice QR
- il Codice Interbancario per il (circuito CBILL).

Il pagamento potrà quindi avvenire con una delle modalità del circuito, che comprendono:

- punti di riscossione del ticket ubicati presso l'Azienda
- sistemi di pagamento on line
 - home banking
 - app di pagamento
- punti sul territorio
 - presso le agenzie delle Banche abilitate
 - presso gli sportelli ATM abilitati
 - presso gli esercenti convenzionati (bar, edicole, tabaccherie, farmacie, punti di posta privati, supermercati)

In via transitoria, in attesa di definire modalità alternative, viene ancora ammesso il pagamento tramite Pos aziendale negli studi privati.

Periodicamente (almeno una volta al mese) la S.S.S. ALPI verifica la corrispondenza fra prestazioni erogate e pagamenti ricevuti.

Qualora alla prestazione non corrisponda alcun pagamento o parte di esso, l'Azienda procede all'attivazione della procedura di recupero-crediti.

La S.S.S. ALPI, verificato il pagamento della prestazione, procede alla ripartizione dei proventi, provvedendo alle trattenute di legge ed ai relativi conguagli, secondo quanto previsto dalle disposizioni relative alla Tariffazione.

I Dirigenti medici, veterinari e sanitari sono, pertanto:

- ✓ personalmente responsabili del corretto utilizzo del programma di refertazione o di prenotazione, per segnalare l'avvenuta erogazione della prestazione;
- ✓ personalmente responsabili, secondo la normativa vigente, del trattamento dei dati dei singoli pazienti seguiti presso gli ambulatori interni ed esterni all'Azienda;

F. Procedura di supporto amministrativo SSS ALPI, ex art. 25

Obiettivo della procedura è illustrare la parte dell'attività amministrativa fornita dagli operatori della SSS ALPI al fine di garantire ai dirigenti sanitari un maggiore supporto che permetta loro l'effettuazione dell'attività in regime libero-professionale, con un ridotto impatto sui risvolti "amministrativi" della stessa. Tale procedura si integra con quanto espressamente previsto dal Regolamento aziendale e dall'Atto aziendale circa l'attività istituzionale della SSS ALPI

Tutte le attività descritte sono garantite dagli operatori della SSS ALPI in orario istituzionale

A. Attività di organizzazione degli appuntamenti:

Obiettivo di tale attività è garantire la massima tracciabilità delle prestazioni erogate, offrendo al contempo ai dirigenti coinvolti un'attività di supporto che permetta loro di demandare la gestione delle agende.

Attività preliminare a tutte le altre implementazioni è prevedere il passaggio obbligatorio di tutte le agende dei vari dirigenti coinvolti in ambiente CUP Regionale. In questo modo si renderà visibile la disponibilità dei vari dirigenti, rendendo prenotabili le prestazioni tramite i canali che l'Azienda intenderà attivare.

Il CUP Regionale è nato intorno al 2018. Attualmente residuano in tale ambiente sia agende attivate solo a livello del CUP Locale precedentemente a tale data, sia agende impostate successivamente ma gestite, su scelta dei singoli dirigenti, solo a livello Locale. Tale scelta da parte dei dirigenti ha senso solo se correlata a specifiche esigenze connesse alla tipologia di prestazioni. Per esempio, i colloqui psicoterapeutici hanno necessità di essere concordati con il terapeuta, di volta in volta.

I dirigenti saranno informati che le agende a livello del CUP Regionale, a seguito di specifica richiesta, potranno essere organizzate in modo tale che ci siano fasce di prenotazione ad uso esclusivo del dirigente e delle fasce con possibilità di prenotazione da parte degli operatori amministrativi.

I dirigenti dovranno essere formati, affinché prendano atto che la nuova organizzazione prevede:

- ✓ agende attivate in funzione della loro effettiva presenza (turni, ferie, malattie, permessi...) che dovrà essere concordata con gli operatori SSS ALPI

- ✓ non potranno operare modifiche a posteriori
- ✓ modifiche e disdette verranno gestite dagli operatori amministrativi.

L'attività di trasferimento delle agende da CUP Locale a CUP Regionale prevedrà, per gli operatori SSS ALPI un incremento della loro operatività perché dovranno provvedere alla:

- verifica ed attivazione delle disponibilità della nuova agenda, a seguito di conferma da parte del dirigente sulla modalità da adottare
- predisposizione del “listino”, anche alla luce della nuova modalità di predisposizione delle tariffe
- richiesta di abilitazione dell'utenza
- formazione del dirigente per far comprendere la differenza fra “registrazione” su CUP Locale e “prenotazione” su CUP Regionale
- successiva gestione attivazione/chiusure disponibilità

B. Accettazione del paziente:

Obiettivi dell'attività di accettazione sono:

- 1) verificare lo stato di pagamento della prestazione, inserendo il dato “pagato” in tutti quei casi in cui non venga inserito in automatico. Lo stato “pagato” della prestazione è il dato che permette la successiva ripartizione dei compensi.
- 2) fornire indicazioni all'utenza circa le modalità di pagamento della prestazione e di rilascio della fattura

Viene istituita un'attività di accettazione, che potrà essere svolta in remoto, sia da un punto di vista temporale che fisico, nel senso che non è espressamente necessario che l'operatore amministrativo sia nella sede di effettuazione della prestazione né disponibile nel momento di erogazione della stessa.

Si dovrà fornire, sia al momento della prenotazione che al momento della eventuale accettazione telefonica, chiara informazione agli utenti, affinché venga recepito il concetto che la prestazione deve essere pagata prima che essa venga erogata.

Il metodo di pagamento deve divenire PagoPA, così come previsto dal Regolamento aziendale.

Questo permette il passaggio in automatico dello stato “pagato” al gestionale AREAS, con conseguente generazione della fattura, che viene inviata in automatico al cassetto fiscale del paziente. Su richiesta del paziente, gli operatori della SSS ALPI provvederanno all'invio della stessa, all'indirizzo mail fornito dall'utente.

Altri metodi di pagamento ammessi ad esaurimento sono Punto Rosso non correlato alla prestazione, Bonifico e POS.

In caso di pagamento tramite Punto Rosso (se il pagamento non viene effettuato correlandolo alla prestazione) o bonifico, verrà chiesto al paziente di inviare via mail o via whatsapp (verrà predisposto un numero ad hoc per ricevere file immagine trasmessi con questa modalità) la documentazione relativa all'avvenuto pagamento alla SSS ALPI.

A seguito della verifica della documentazione trasmessa, saranno gli operatori della SSS ALPI a inserire l'informazione circa l'avvenuto incasso nel gestionale AREAS, permettendo l'emissione della relativa fattura.

Caso particolare è l'utilizzo dei POS per il pagamento della prestazione. Questo può avvenire presso gli studi privati, dove c'è un POS in dotazione ai dirigenti.

In caso di utilizzo POS presso uno studio privato, le informazioni possono essere gestite direttamente dagli operatori della SSS ALPI, tramite scarico dal programma dedicato.

C. Richiesta di disdette/modifica:

Obiettivo dell'attività di consuntivazione è verificare 1) le prestazioni che risultano eseguite/non eseguite, 2) le prestazioni che risultano pagate/non pagate

Verranno, su richiesta del paziente o del dirigente, gestite dagli operatori della SSS ALPI. Il sistema permette comunque la gestione sia da parte del cittadino che del dirigente

D. Gestione della contabilità relativa a collaborazioni richieste da terzi all'Azienda:

Nelle convenzioni con le strutture private non accreditate ex art. 13 del Regolamento aziendale, sarà previsto l'obbligo di fornire tramite un flusso concordato tutte le informazioni circa le prestazioni erogate, il dirigente che le ha eseguite, le tariffe dovute dalla struttura all'Azienda.

Pertanto, la struttura con la quale viene instaurato il rapporto di convenzione è responsabile delle prenotazioni. La struttura è però tenuta ad inviare alla ASL il dato di prenotazione ed erogazione della prestazione. Le modalità di invio di tale dato, con necessità di implementazione dell'informazione in AREAS da parte di questi utenti esterni e le modalità di fatturazione saranno oggetto di specifico documento tecnico.

G. Procedura per vigilanza e controllo, ex art. 32

Di seguito vengono definite le modalità di vigilanza e controllo rispetto a:

- 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

Volumi di prestazione:

Nella procedura di analisi dei flussi, per la definizione del budget, ex art. 17 è già stata descritta la metodologia utilizzata per ricavare i dati necessari a definire il volume prestazionale massimo ALPI assegnato ad ogni dirigente.

Dalla procedura Areas ALPI verranno ricavati i dati sulle prestazioni effettivamente erogate in libera professione dai singoli dirigenti.

Potrà essere, pertanto, predisposto un report che riporterà il tetto massimo ALPI assegnato al singolo dirigente e il dato sulle prestazioni effettivamente erogate.

Il report così ricavato verrà sottoposto due volte l'anno all'Organismo Paritetico.

Eventuali volumi eccedenti verranno segnalati alla Direzione Generale, che 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.

Orari di attività:

La S.S.S. Gestione Attività Libero Professionale Intramoenia procede alla verifica del corretto svolgimento dell'*attività intramuraria ambulatoriale* (svolta all'interno azienda, presso lo studio privato del dirigente o presso struttura esterna in ALPIA allargata) attraverso il controllo incrociato, mediante sorteggi semestrali, tra prenotazioni registrate e tabulati orari:

- a) il numero di professionisti autorizzati a svolgere l'attività intramuraria da sottoporre a controllo nel corso dell'anno è pari a 120, sessanta per semestre;
- b) nel semestre preso in esame vengono sorteggiati i professionisti da sottoporre a verifica, numerati in ordine alfabetico da 1 a ..., suddivisi tra le 3 sedi dell'ASL Città di Torino (20 per sede) mediante procedura software.
- c) viene stilato l'elenco dei dirigenti da controllare;
- d) di ogni professionista sorteggiato si procede a stampare, per il semestre considerato, il tabulato presenze e l'agenda di prenotazione. Si verifica quindi che la prestazione non sia stata effettuata in orario di servizio ovvero in violazione dell'art. 8 del vigente Regolamento ALPI;
- e) al fine del controllo per "orario di prestazione", come previsto dalla Procedura di pagamento e fatturazione, ex art. 22, corrisponderà a quello della refertazione della prestazione o, in assenza di referto sul gestionale aziendale, a quello dell'agenda di prenotazione. Nel caso in cui il dirigente abbia comunicato alla SSS ALPI, preventivamente alla data del controllo, la non corrispondenza fra orario di prenotazione ed orario di erogazione, si potrà tenere conto dell'orario formalmente comunicato;
- f) non si considerano anomalie i casi ove, per i primi 15 minuti (15° minuto compreso), l'orario di "sbollatura" sia sovrapponibile all'orario di prenotazione/accettazione in quanto plausibilmente la sovrapposizione può essere motivata da ragioni logistiche/organizzative;
- g) in caso di anomalia/violazione viene data comunicazione al Direttore di Presidio/Distretto competente (e per conoscenza al Dirigente interessato) per gli eventuali provvedimenti di competenza;
- h) di ogni semestre sottoposto a controllo viene redatto specifico verbale nel quale vengono indicati i Dirigenti medici coinvolti nei controlli e le eventuali osservazioni riscontrate.

Per quanto concerne, invece, l'*attività di consulenza, le visite domiciliari, l'attività di ricovero con SDO aziendale e l'attività in convenzione* (nella fattispecie previste dal Regolamento aziendale sulla Libera Professione), i controlli vengono effettuati "a

tappeto" su tutti coloro che hanno svolto l'attività.

Si verifica quindi che la prestazione non sia stata effettuata in orario di lavoro o in altra situazione di incompatibilità. Anche in questo caso è prevista una tolleranza di 15 minuti (15° minuto compreso).

Corretto utilizzo di spazi e attrezzature:

Tale attività potrà essere svolta dal servizio ispettivo aziendale, su specifica richiesta di collaborazione.

APPENDICE 4

REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO PARITETICO DI PROMOZIONE E VERIFICA DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI)

Art. 1 DEFINIZIONE E COMPOSIZIONE DELL'ORGANISMO PARITETICO

L'Organismo Paritetico di promozione e verifica A.L.P.I. è Organo dell'Azienda, istituito ai sensi dell'art. 5, comma 2, lett. h, del DPCM 27.03.2000, con atto deliberativo del Direttore Generale, secondo le linee di indirizzo regionale.

Tale Organismo dura in carica tre anni ed è composto da:

- a) Direttore Sanitario d'Azienda con funzione di Presidente
- b) 5 componenti in rappresentanza dell'Azienda, fra cui, obbligatoriamente, il Responsabile della SSS ALPI con un suo collaboratore – con funzioni di segretario verbalizzante -, un rappresentante della SC Gestione economico finanziaria ed uno della SC Politiche del personale, relazioni sindacali e gestione strategica risorse umane
- c) 5 Dirigenti appartenenti alle OO.SS. maggiormente rappresentative della Dirigenza Medica – Veterinaria e Sanitaria, di cui 1 appartenente alla dirigenza sanitaria.

I componenti vengono formalmente individuati con determina del Dirigente responsabile della SSS ALPI.

Per ogni componente, di cui al punto b), ad esclusione del Responsabile della SSS ALPI e del suo collaboratore, ed al punto c), si dovrà individuare anche il componente supplente.

La sostituzione di uno o più componenti può avvenire solo con successiva nuova determina di individuazione dei nuovi componenti.

La nuova determina di sostituzione di uno o più componenti comporta nuova attivazione della permanenza in carica dell'intero Organismo per i successivi tre anni.

Art. 2 SCOPO

Un ruolo di particolare rilievo nell'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI) è dato dall'Organismo Paritetico di promozione e verifica A.L.P.I., organo collegiale che opera all'interno dell'Azienda, cui spettano funzioni come previsto dal DPCM 27.03.2000 e dalla DGR del 29 dicembre 2023, n. 11-8042 "Libera Professione intramuraria della Dirigenza Sanitaria del SSR a rapporto esclusivo - Modifica della DGR n. 5 - 3734 del 3.9.2021(Approvazione di linee guida regionali in materia di libera professione intramuraria della dirigenza Area Sanità per la definizione o l'aggiornamento del Regolamento aziendale ALPI- Approvazione schema tipo di Regolamento ALPI)".

Il presente Regolamento ha lo scopo di:

- descrivere i compiti dell'Organismo Paritetico di promozione e verifica A.L.P.I.

- informare e formare il personale aziendale su tale Organismo.

Art. 3 CAMPO DI APPLICAZIONE

L'Organismo Paritetico opera in collaborazione con le strutture aziendali, prioritariamente con quelle strutture che sono parte costituente dell'Organismo stesso: la SSS ALPI, il Servizio Gestione Economico Finanziario e il Servizio Personale.

Ai sensi delle linee guida regionali citate, l'organismo riveste:

- 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'ALPI alla definizione delle modalità di informazione al pubblico, alla regolamentazione interna, anche mediante proposta alla Direzione Generale di provvedimenti migliorativi o modificativi dell'organizzazione della libera professione e di iniziative utili alla promozione ed al buon andamento dell'attività libero professionale;
- b) la valutazione dell'opportunità di erogare prestazioni non comprese nei LEA, ma riconosciute dal SSN, comunque o riferibili a specialità non presenti in Azienda.

- Funzione di verifica: l'Organismo paritetico provvede ad esaminare e valutare la documentazione che gli trasmette la SSS ALPI, relativa al monitoraggio ed al controllo delle prestazioni erogate.

L'Organismo può intervenire tempestivamente nel caso di irregolarità, fatte salve le competenze e responsabilità in capo alla SSS ALPI o ad altri organismi aziendali.

- 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 Regolamento aziendale per la libera professione 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 e al rilascio di parere negativo all'esercizio della libera professione.

Art. 4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

L'Organismo Paritetico nell'esercizio delle proprie funzioni fa ricorso a delle procedure di analisi tra cui verifiche dirette, analisi documentale e analisi comparative.

L'Organismo Paritetico collabora, nell'ambito del proprio mandato, con ogni altra struttura possa fornire elementi utili alla propria attività.

L'Organismo Paritetico può attuare, con metodo a campione, verifiche, analisi, controlli, ispezioni, e sostanzia pareri e relazioni anche fondando il proprio giudizio sulla documentazione fornita dalle strutture aziendali.

L'Organismo Paritetico:

- a) verifica il corretto espletamento dell'attività libero professionale e delle attività di controllo previste dal Regolamento aziendale sulla libera professione;
- b) vigila sull'osservanza delle disposizioni di legge;
- c) accerta la regolare tenuta della contabilità alle risultanze delle scritture contabili;
- d) esprime i pareri richiesti dalle strutture e/o dai singoli dirigenti.

I pareri espressi e tutti gli atti in uscita, se non unanimamente condivisi, verranno verbalizzati riportando le singole posizioni assunte dai componenti.

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

Art. 5 MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLE SEDUTE

L'Organismo Paritetico si riunisce, di norma, a cadenza almeno semestrale, previa convocazione da parte del Presidente, con un preavviso di almeno 5 giorni lavorativi.

In caso di impossibilità a partecipare, il titolare è tenuto a garantire la presenza del sostituto. Se uno dei componenti risulta impossibilitato a partecipare, né può essere rappresentato dal componente supplente, dovrà darne comunicazione alla SSS ALPI.

La SSS ALPI svolge funzioni organizzative per la definizione della sede della riunione, l'inoltro delle comunicazioni, la ricezione di eventuali comunicazioni di assenza a sostituzione

L'Organismo Paritetico può riunirsi in modalità videoconferenza mediante l'utilizzo di apposito applicativo fornito dall'Azienda.

La programmazione dell'attività e la periodicità delle sedute rientra nel potere di autoregolamentazione dell'Organismo Paritetico.

In base all'ordine del giorno della seduta, la SSS ALPI redige il verbale della riunione che descrive sinteticamente l'attività compiuta e le osservazioni assunte.

Copia del verbale verrà preliminarmente sottoposta a tutti i componenti dell'Organismo Paritetico, che potranno proporre modifiche ed integrazioni.

La SSS ALPI conserverà copia dei verbali, agli atti della propria struttura.

**La presente copia e' conforme all'originale depositato
presso gli archivi dell'Azienda ASL Citta' di Torino**

85-CC-B4-30-C9-57-15-68-AE-45-9D-34-05-7A-49-83-CF-D0-30-1E

CAdES 1 di 4 del 18/04/2025 17:35:55

Soggetto: Carlo Picco

S.N. Certificato: 1D2D993

Validità certificato dal 01/10/2024 08:26:33 al 01/10/2027 00:00:00

Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT

CAdES 2 di 4 del 18/04/2025 11:56:43

Soggetto: Michele Morandi

S.N. Certificato: 171EE97

Validità certificato dal 26/05/2022 08:29:24 al 26/05/2025 00:00:00

Rilasciato da InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, IT

CAdES 3 di 4 del 17/04/2025 10:45:57

Soggetto: Stefano Visconi

S.N. Certificato: 192F5EC

Validità certificato dal 21/03/2024 07:57:30 al 21/03/2027 00:00:00

Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT

CAdES 4 di 4 del 15/04/2025 11:56:27

Soggetto: Silvia Ferro

S.N. Certificato: 17789A7

Validità certificato dal 17/01/2024 11:43:42 al 17/01/2027 00:00:00

Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT