

REGOLAMENTO
AZIENDALE
DELL'ATTIVITA' LIBERO-
PROFESSIONALE
INTRAMURARIA
ASL VCO

Sommario

PREMESSA.....	3
PARTE A - NORME GENERALI PER L'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE	
INTRAMURARIA.....	1
SEZIONE PRIMA – ASPETTI GENERALI.....	2
Art. 1 – Oggetto del Regolamento.....	2
Art. 2 – Principi e criteri generali.....	2
Art. 3 – Criteri generali di costruzione della Tariffa.....	4
Art. 4 – Personale interessato.....	5
Art. 5 – Tipologie di ALPI.....	6
Art. 6 – Modalità di esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria.....	6
Art. 7 – Attività ambulatoriale individuale e di équipe.....	7
Art. 8 – Attività di degenza.....	8
Art. 9 – Attività domiciliare.....	8
Art. 10 – Altre prestazioni.....	9
Art. 11 – Prestazioni sanitarie non erogabili in regime di attività libero-professionale intramuraria.....	9
Art. 12 – Attività che non rientrano nella libera professione intramuraria.....	9
Art. 13 – Requisiti, assenza di conflitto di interessi e limiti all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria.....	10
Art. 14 – ALPI, definizione di budget e criteri di raffronto tra attività istituzionale e ALPI.....	13
Art. 15 –Procedura per il rilascio dell'autorizzazione e adempimenti del professionista.....	13
Art. 16 - Gestione dell'attività libero-professionale intramuraria.....	14
Art. 17 – Agende di prenotazione.....	14
Art. 18 - Prenotazione delle prestazioni rese in ALPI.....	15
Art. 19 – Pagamento e fatturazioni per prestazioni in ALPI.....	15
Art. 20 – Spazi per l'esercizio della libera professione intramuraria.....	16
Art. 21 – Personale di supporto diretto.....	17
Art. 22 – Personale di collaborazione.....	18
Art. 23 – Funzioni del Collegio di Direzione.....	18
Art. 24 – Organismo Paritetico di verifica ALPI.....	18
Art. 25 – Infrazioni e restrizioni.....	20
Art. 26 – Altri effetti: sanzioni disciplinari o impatto sulla valutazione.....	21
Art. 27 – Fondo di perequazione.....	21
Art. 28 – Fondo di cui all'art. 2 della legge 189/2012 (c.d. Balduzzi).....	22
Art. 29 – Corresponsione degli emolumenti derivanti dall'esercizio della libera professione intramuraria.....	23
Art. 30 – Attività di vigilanza e controllo.....	23
Art. 31 - Tutela assicurativa.....	24
Art. 32 – Trattamento dei dati personali.....	24
Art. 33 – Recupero crediti.....	24
Art. 34 – Decorrenze e disposizioni transitorie.....	25
Art. 35 – Disposizioni finali.....	25
PARTE B - NORME SPECIFICHE PER L'ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE	
INTRAMURARIA ALLARGATA.....	26
SEZIONE PRIMA – ASPETTI GENERALI.....	27
Art. 36 – Oggetto.....	27
Art. 37 – Principi e criteri generali.....	27

Art. 38 – Criteri generali di costruzione della Tariffa.....	28
Art. 39 – Individuazione dell’Operatore economico e corrispettivo.....	29
Art. 40 – Personale interessato.....	29
Art. 41 – Tipologie di ALPI allargata.....	30
Art. 42 – Modalità di esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria allargata.....	30
Art. 43 – Attività ambulatoriale individuale e di équipe.....	30
Art. 44 – Attività di degenza.....	30
Art. 45 – Prestazioni sanitarie non erogabili in regime di attività libero-professionale intramuraria allargata.....	31
Art. 46 – Attività che non rientrano nella libera professione intramuraria allargata.....	31
Art. 47 – Requisiti, assenza di conflitto di interessi e limiti all’esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria allargata.....	31
SEZIONE SECONDA - ORGANIZZAZIONE DELL’ALPI: ASPETTI STRUTTURALI, FUNZIONALI E PROCEDURALI.....	32
Art. 48 – ALPI allargata, definizione di budget e criteri di raffronto tra attività istituzionale e ALPI allargata.....	32
Art. 49 – Prenotazione delle prestazioni rese in ALPI allargata.....	32
Art. 50 – Pagamento e fatturazioni per prestazioni in ALPI allargata.....	32
Art. 51 – Spazi per l’esercizio della libera professione intramuraria allargata.....	34
Art. 52 – Tutela assicurativa.....	35
Art 53 - Decorrenze e disposizioni transitorie.....	35
PARTE C - NORME SPECIFICHE PER LE ALTRE ATTIVITÀ A PAGAMENTO DI CUI AGLI ARTICOLI 89, comma 1 lettere c) e d) e 91, commi 2, 3, 5, 6 e 7, DEL CCNL 2019-2021 AREA SANITÀ.....	36
Art. 54 - Tipologie di altre attività a pagamento.....	37
Art. 55 – Modalità di esercizio delle altre attività a pagamento.....	37
Art. 56 – Attività di Consulenza chiesta all’Azienda o Ente da soggetti terzi ai sensi dell’art. 91, commi 2 e 3, del CCNL 2019-2021 Area Sanità.....	37
Art. 57 – Convenzioni per attività a carattere occasionale ai sensi dell’art. 91, comma 5, del CCNL 2019-2021 Area Sanità.....	38
Art. 58 – Attività professionale richiesta a pagamento da terzi all’Azienda ai sensi dell’art. 91, commi 6 e 7, del CCNL 2019-2021 Area Sanità.....	39
Art. 59 – Prenotazione delle altre prestazioni a pagamento.....	39
Art. 60 – Pagamento e fatturazioni delle altre prestazioni a pagamento.....	40
Art 61 - Decorrenze e disposizioni transitorie.....	40
GLOSSARIO.....	41
NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	44

PREMESSA

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

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

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

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

L'area di attività così creata contribuisce ad aumentare la visibilità esterna della qualità aziendale determinando effetti positivi anche sull'attività istituzionale; a stimolare l'innovazione e il raggiungimento di nuovi obiettivi di qualità, anche sollecitando la revisione di prassi organizzative

consolidate, nonché a garantire la capacità di conservare e attrarre professionisti, offrendo possibilità aggiuntive e alternative al mondo del privato.

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

SEZIONE PRIMA – ASPETTI GENERALI

Art. 1 – Oggetto del Regolamento.

1. Ai sensi dell'art. 88 del CCNL 2019-2021 Area Sanità per ALPI (o regime di intramoenia o intramurario) si intende l'attività svolta dal personale appartenente alle categorie professionali della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria esercitata, individualmente o in équipe, al di fuori dell'orario di lavoro e delle connesse attività previste dall'impegno ordinario di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery, di ricovero sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso, o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'articolo 9 del d.lgs. 30 dicembre 1992., n. 502 e s.m.i..

Ai sensi dell'art. 42 dell'ACN 2019-2021 per Libera Professione intramoenia si intende l'attività svolta dai medici specialisti ambulatoriali interni e delle altre professionalità sanitarie a rapporto di convenzione.

2. Il presente Regolamento definisce le tipologie e le modalità organizzative per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (in seguito ALPI) del personale di cui al successivo art.4.
3. Le principali definizioni sono contenute nel Glossario (Allegato 1). I termini ivi indicati, ove utilizzati con la lettera iniziale maiuscola, assumono, sia al singolare che al plurale, il significato ad essi attribuito nell'Allegato medesimo.
4. Per quanto non specificatamente contemplato nel presente Regolamento si rinvia alle norme di riferimento. Le principali sono elencate nell'appendice normativa (Allegato 2).
5. La definizione della Tariffa per prestazioni ambulatoriali intramurarie è riportata nello schema di cui all'Allegato 3.
6. La definizione della Tariffa per prestazioni relative ai ricoveri è riportata nello schema della Tariffa ricoveri (Allegato 4).
7. La definizione degli importi, ai sensi dell'art. 1, comma 4, lett. c), della legge 120/2007, è rimandata ad apposita intesa con le OO.SS. della dirigenza medica e sanitaria in sede di contrattazione integrativa aziendale.

Art. 2 – Principi e criteri generali.

1 L'ASL garantisce l'esercizio dell'ALPI nell'osservanza dei seguenti principi:

- 1.1. l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero-professionale, che è esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività

necessari per i compiti istituzionali e garantendo i volumi prestazionali previsti dalla programmazione regionale e aziendale. I volumi di attività istituzionale comprendono tutte le prestazioni tracciate nei flussi C, C2 e C4 (Prestazioni Specialistica Ambulatoriale, Prestazioni in DEA o Pronto Soccorso e Prestazioni erogate in regime di ricovero).

- 1.2. non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali della ASL e non deve creare situazioni di conflitto di interessi o forme di concorrenza sleale con l’Azienda.
- 1.3. deve essere svolta in modo tale da garantire l’integrale assolvimento dei compiti di istituto e assicurare la piena funzionalità dei servizi. Per l’attività di ricovero, la valutazione è riferita anche alla tipologia e alla complessità delle prestazioni.
- 1.4. deve essere esercitata al di fuori dell’orario di lavoro e delle attività previste dall’impegno di servizio.
- 1.5. i proventi dell’ALPI vengono riscossi mediante la Piattaforma PagoPA, con l’utilizzo di mezzi di pagamento che assicurano la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo, ex art. 1, comma 4, lett. b), della legge 120/2007.

Il pagamento è effettuato prima dell’erogazione della prestazione e la ricevuta è esibita all’atto della prestazione.

- 1.6. è necessariamente correlata ad azioni da parte dell’ASL volte a ridurre le liste di attesa e ad allineare tendenzialmente i tempi medi di erogazione dell’attività istituzionale a quelli dell’attività libero-professionale (Linee guida Regione Piemonte di cui alla deliberazione della Giunta regionale 3 settembre 2021, n. 5-3734).
- 1.7. deve essere organizzata garantendo, nel rispetto del diritto alla riservatezza del paziente, un’adeguata informazione al cittadino utente sulle modalità di accesso alle prestazioni.
- 1.8. deve essere gestita, anche in relazione ai sistemi di prenotazione e riscossione, mediante percorsi totalmente differenziati e distinti rispetto all’attività istituzionale.
- 1.9. deve essere sottoposta a verifiche e controlli idonei a evitare abusi e ogni interferenza con l’attività istituzionale, anche in funzione del prioritario obiettivo di riduzione delle liste di attesa.
- 1.10. deve rispettare il corretto equilibrio tra l’attività istituzionale e i corrispondenti volumi di libera professione intramuraria, nei sensi di cui al comma 1.1 del presente articolo, al fine di prevenire l’instaurarsi di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale e attività libero-professionale.
- 1.11. di norma viene esercitata in strutture o spazi separati e distinti rispetto a quelli ove si svolge attività istituzionale o comunque nei medesimi spazi dell’attività istituzionale, ma in fasce orarie ben differenziate e non sovrapponibili a quelle destinate all’attività istituzionale. Nelle more dell’individuazione dei suddetti spazi l’attività libero-professionale può essere svolta anche in spazi esterni. L’ASL procede a una ricognizione almeno biennale per la verifica della disponibilità degli spazi aziendali, come da successivi artt. 20 e 51.
- 1.12. non può riguardare le singole attività di urgenza ed emergenza.
- 1.13. deve garantire la copertura di tutti i costi, nel rispetto dei principi di equilibrio tra costi e ricavi, tenuta di contabilità separata e impossibilità della stessa di presentare disavanzo (cfr. legge 724/1994).

1.14. Ai sensi dell'articolo 9, comma 4, del decreto legislativo 502/1992, l'ALPI rientra nell'ambito di applicazione dei Fondi Integrativi Sanitari, i quali, previa stipulazione di convenzione con l'Azienda, garantiscono il pagamento della prestazione resa dal medico al paziente in regime di intramoenia. Al fine di conformare le tariffe e di efficientare i processi, le ASL prediligono forme di convenzionamento aggregate e la gestione dei rapporti mediante sistemi informatici uniformi a livello regionale. Pertanto, gli enti e le aziende di cui all'art. 2 della legge regionale 11/2025 sono tenuti a uniformare, entro un congruo termine, gli accordi e le convenzioni con i Fondi Integrativi Sanitari di cui all'art. 9 del decreto legislativo 502/1992, nonché, entro lo stesso termine, a dotarsi di sistemi informatici di gestione uniformi e coordinati a livello regionale.

2. Durante l'esercizio dell'attività libero-professionale non è consentito:

2.1 al medico, in nessun caso, l'utilizzo del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale di cui al decreto del Ministro della salute n. 350/88 (art. 15-quinquies, comma 4, del d.lgs. 502/92), nonché la prescrizione di ricetta dematerializzata;

2.2 l'attivazione, per gli utenti seguiti in regime libero-professionale, di accesso ai servizi in ambito istituzionale difformi da quanto previsto dalla normativa vigente.

Art. 3 – Criteri generali di costruzione della Tariffa.

1. Le Tariffe al pubblico:

- a) devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'azienda;
- b) devono considerare le quote da destinare ai fondi previsti dalle disposizioni normative specifiche, dai CCNL, dalla contrattazione integrativa;
- c) non possono essere determinate in importi inferiori a quelli individuati dall'azienda per l'attività in regime privato pagante

2. Il professionista può erogare, per ragioni legate ad una rivalutazione della situazione clinica del paziente prestazioni differenti rispetto a quanto prenotato, ricomprese tra quelle allo stesso autorizzate, applicando la corrispondente tariffa. In tal caso l'utente provvederà a richiedere rimborso di quanto già corrisposto e l'azienda provvederà a tracciare la nuova prestazione e ad emettere la relativa fattura. Il professionista può altresì rinunciare al proprio compenso ma è comunque tenuto a recuperare la quota prevista a remunerazione degli altri costi, inclusi quelli aziendali compilando l'apposito modulo allegato al presente regolamento (ALL01 Mod. Rinuncia Compenso)

3. Le Tariffe, costruite partendo dal compenso del professionista/équipe, garantiscono la copertura delle seguenti voci:

- 3.1. compenso del professionista o dell'équipe di professionisti;
- 3.2. costo dell'attività di supporto diretto, ove prevista, calcolato secondo quanto stabilito a livello aziendale come da allegato (ALL02 Tempari);
- 3.3. IRAP (calcolata sui compensi per il personale dirigente e di comparto);

- 3.4. 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 e calcolata sul tempario elaborato da SOC DIPSA;
- 3.5. quota fondo perequazione (personale dirigenza medica e sanitaria) pari al 5% del compenso del personale dirigente medico-sanitario (art. 5, comma 2, lett. e), del DPCM 27.03.2000);
- 3.6. quota fondo dirigenza PTA (art. 90, comma 3, CCNL 2019-2021 Area Sanità) rimandata ad apposita intesa con le OO.SS: della dirigenza PTA in sede di contrattazione integrativa aziendale;
- 3.7. costi aziendali di produzione diretti e indiretti, fissi e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione, valorizzati in proporzione alla complessità della prestazione erogata;
- 3.8. quota pari al 5% del compenso del personale dirigente medico-sanitario (cd. Fondo Balduzzi ai sensi dell'art. 1, comma 4, della legge 120/2007) per interventi di prevenzione e riduzione delle liste di attesa;
- 3.9. quota fondo personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale (art. 12, comma 1, lett. c), del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 27.03.2000) come esplicitato nell'allegato (ALL03 Quote orari profili)
4. Per quanto concerne l'attività di ricovero la fattura dovrà includere, oltre alle voci di cui sopra, anche la copertura di tutti i costi specifici (es. costo protesi, comfort alberghiero, esami e consulenze specialistiche non correlate al DRG, robotica ecc.).
5. Le Tariffe sono verificate annualmente, anche ai fini dell'art. 3, comma 7, della legge 724/1994.
6. Le Tariffe sono pubblicate sul sito aziendale.

Art. 4 – Personale interessato.

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

previsto dalla normativa vigente. La procedura di cui al presente comma è condizione indispensabile per l'esercizio della libera professione per i medici in formazione specialistica.

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

Art. 5 – Tipologie di ALPI.

- 1 Le tipologie di attività libero-professionale sono le seguenti (art. 89, comma 1, CCNL 2019-2021 Area Sanità):
 - a. libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo medico cui è richiesta la prestazione;
 - b. attività libero-professionale a pagamento, svolta in équipe, che vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate, all'interno delle strutture aziendali, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente, singolo o associato, anche attraverso rappresentanza;
 - c. attività libero-professionale allargata, caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo medico, cui è richiesta la prestazione, o dell'équipe, svolta fuori dalle strutture aziendali, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse, in presenza delle condizioni normativamente previste, disciplinate nella Parte B) del presente Regolamento;
 - d. partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'Azienda o Ente anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipe dei servizi interessati, disciplinate dalla Parte C) del presente Regolamento.
- 2 Le prestazioni richieste ai sensi dell'art. 89, comma 2, CCNL 2019-2021 Area Sanità, in via eccezionale e temporanea, a integrazione dell'attività istituzionale, dall'ASL ai propri dirigenti, allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive in presenza di carenza di organico e impossibilità momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge nelle more dell'espletamento delle procedure per la copertura dei posti vacanti, si considerano prestazioni erogate nel regime di cui al comma 1, lett. d), secondo periodo, del presente articolo.

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

- 1 L'ALPI si espleta di norma negli spazi interni aziendali distinti da quelli utilizzati per l'attività istituzionale o comunque nei medesimi spazi dell'attività istituzionale, ma in fasce orarie ben differenziate e non sovrapponibili a quelle destinate all'attività istituzionale.
- 2 L'ALPI si espleta al di fuori dell'orario di lavoro, fatti salvi i casi in cui l'attività libero-professionale, per motivi clinici, tecnico organizzativi e economici, definiti e autorizzati dall'Azienda, non possa svolgersi separatamente rispetto all'orario dell'attività istituzionale (es.attività di Laboratorio Analisi, Anatomia patologica ecc. – Linee guida

Regione Piemonte di cui alla deliberazione della Giunta regionale 3 settembre 2021, n. 5-3734). In quest'ultimo caso dovrà essere quantificato e recuperato l'impegno orario istituzionale.

- 3 Al fine di garantire la tracciabilità dell'attività libero-professionale svolta all'interno dell'Azienda, la stessa può istituire un apposito codice di rilevazione dedicato mediante il quale tutti i dirigenti interessati dovranno timbrare inizio e fine attività.
- 4 Nel caso in cui, previa verifica oggettiva effettuata periodicamente, sulla base di criteri oggettivi previamente concordati con i dirigenti interessati e le organizzazioni sindacali, su mandato della Direzione sanitaria dell'ASL non risultino disponibili o sufficientemente disponibili spazi interni adeguati, sotto il profilo strutturale, organizzativo, strumentale e igienico, all'esercizio di detta attività, resta ferma la possibilità di specifica autorizzazione da parte della Direzione sanitaria aziendale, entro 60 giorni dalla richiesta, previo parere preventivo del Collegio di direzione, per l'utilizzo temporaneo di spazi esterni di ricovero o ambulatoriali per l'esercizio dell'ALPI, secondo quanto ex lege previsto. Si applica, in tal caso, la Parte B) del presente Regolamento.
- 5 L'ALPI si espleta nelle forme e regimi di erogazione di seguito riportati:
 - a. attività ambulatoriale individuale e di équipe;
 - b. attività di degenza e di Chirurgia Ambulatoriale Complessa (C.A.C.);
 - c. altre prestazioni;
 - d. particolari forme di attività aziendale a pagamento previste ai sensi dell'art. 91, commi 2, 3, 5, 6 e 7, del CCNL 2019-2021 Area Sanità, disciplinate dalla Parte C) del presente Regolamento.

Art. 7 – Attività ambulatoriale individuale e di équipe.

- 1 L'Attività ambulatoriale è esercitata dai professionisti in forma individuale o di équipe, comunque costituite:
 - a. Nelle strutture interne dell'Azienda
 - b. Presso le Strutture di altra azienda sanitaria o in struttura privata non accreditata allo scopo convenzionate;
 - c. in forma residuale, presso gli studi autorizzati e convenzionati secondo lo schema tipo della Regione (deliberazione della Giunta regionale 23 aprile 2013, n. 19-5703).
- 2 Le prestazioni possono essere riconducibili alle seguenti tipologie:
 - a. visite specialistiche, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, certificazioni;
 - b. interventi di chirurgia ambulatoriale minore.
- 3 Le prestazioni in ALPI di cui al presente articolo dovranno essere sempre riconducibili a quelle riconosciute quali ambulatoriali dalla Regione Piemonte e identificate dallo stesso codice e descrizione di quelle effettuate in ambito istituzionale e riportate nel Catalogo Regionale.
- 4 L'attività deve essere effettuata, a norma dell'art. 6, nell'ambito del territorio regionale, salvo eventuali eccezioni, la cui richiesta deve essere autorizzata dal Collegio di Direzione in virtù della motivazione del richiedente, sentito anche il responsabile della struttura di appartenenza. Eventuali spese aggiuntive di gestione saranno caricate sulla Tariffa.
- 5 In deroga al comma 3, la dirigenza specialista in medicina legale può essere autorizzata dall'ASL a espletare in regime ALPI tutte le funzioni e attività tipiche della branca specialistica di Medicina Legale, anche non incluse nel Catalogo Regionale, quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la visita o la relazione o la consulenza medico legale richiesta dall'utente per la

tutela dei diritti del cittadino o degli enti privati o assicurativi, in campo privato, assicurativo, sociale e lavorativo, sia in ambito extragiudiziario che giudiziario, quale consulente tecnico di parte (CTP).

Art. 8 – Attività di degenza.

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

Art. 9 – Attività domiciliare.

- 1 Per l’attività domiciliare, ai sensi dell’articolo 91, comma 4, CCNL 2019-2021 Area Sanità, la prestazione può essere resa direttamente dal Dirigente scelto dall’assistito ed erogata al suo domicilio, fuori orario di servizio, in relazione alle particolari prestazioni assistenziali richieste o al carattere occasionale e straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente con il Dirigente prescelto con riferimento all’attività libero-professionale intramuraria svolta individualmente o in équipe nell’ambito dell’Azienda o Ente. Tali caratteristiche vanno esplicitate nella richiesta di autorizzazione.
- 2 L’attività a domicilio:
 - a. è svolta fuori dell’orario di servizio e in fasce orarie che non contrastano con l’attività ordinaria;
 - b. è effettuata nell’ambito del territorio regionale e deve essere espressamente autorizzata (art. 7, comma 4, del DPCM 27 marzo 2000).
- 3 I proventi dell’ALPI svolta a domicilio dell’assistito vengono riscossi mediante mezzi di pagamento che assicurano la tracciabilità della corresponsione dell’importo direttamente all’ASL, secondo le modalità previste dall’art. 1, comma 4, lett. b), della legge 120/2007.

Art. 10 – Altre prestazioni.

- 1 Ai sensi dell'art. 89, comma 8, CCNL 2019-2021 Area Sanità, l'esercizio di attività professionali svolte in qualità di specialista in medicina del lavoro o medico competente nell'ambito delle attività previste dal d.lgs. 81/2008 sono autorizzate con le modalità previste nell'art. 15 del presente Regolamento, con esclusione dei dirigenti che versano in condizioni di incompatibilità in quanto direttamente addetti alle attività di prevenzione di cui all'art. 118 del CCNL19.12.2019 (Attività professionale dei dirigenti dei dipartimenti di prevenzione).

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

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

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

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

- g. la partecipazione a organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigenti sindacali;
- h. l'attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'ASL della dichiarazione, da parte dell'organizzazione interessata, della totale gratuità delle prestazioni;
- i. l'attività professionale resa in qualità di CTU presso i tribunali;
- j. altri incarichi extraistituzionali di cui all'art. 53 del d.lgs. 165/2001.

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

- 1 Per poter esercitare l'ALPI, i dirigenti medici e sanitari dipendenti dell'ASL che hanno i requisiti normativi per esercitare la libera professione, siano essi con rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, e coloro che sono stati assunti ai sensi degli artt. 15-septies e 15-octies del d.lgs. 502/1992, devono:
 - a. avere in essere un rapporto di lavoro esclusivo, ai sensi dell'articolo 15-quinquies, del d.lgs. 502/1992;
 - b. aver assolto il proprio debito orario contrattuale.
- 2 I dirigenti sanitari che hanno optato per il rapporto esclusivo non possono esercitare alcuna attività sanitaria resa a titolo non gratuito se non in nome e per conto dell'Azienda; in particolare, non possono dar vita a situazioni che implichino forme di concorrenza sleale o l'insorgenza di un conflitto di interessi.
- 3 Costituisce conflitto di interessi o concorrenza sleale, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
 - a. l'ipotesi in cui, con qualsiasi azione od omissione, il professionista interviene 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 ricopre il ruolo di componente del consiglio di amministrazione o qualsiasi posizione o carica di natura gestionale.
- 4 Rappresenta situazione di incompatibilità ex lege l'esercizio di attività libero-professionale presso le strutture sanitarie private accreditate, anche solo parzialmente, a operare con il S.S.N..
- 5 Possono costituire elementi utili per la valutazione di determinazione di ipotesi di concorrenza sleale l'inottemperanza all'obbligo di informare adeguatamente e in modo trasparente il paziente.
- 6 L'attività libero-professionale intramuraria, oltre che nell'ambito dell'orario di lavoro, non potrà essere esercitata dal personale, in occasione di tutte le altre situazioni previste dalle norme nazionali e regionali, nonché dai CCNL vigente, in particolare:
 - a. nei normali turni di servizio, nei turni di pronta disponibilità o di guardia;

- b. nelle situazioni in cui la prestazione lavorativa è sospesa quali, a titolo esemplificativo:
- malattia e infortunio;
 - astensioni dal servizio, obbligatorie o facoltative, anche per maternità o paternità;
 - assenze retribuite che interessano l'intero arco della giornata – formazione, permessi, ecc.;
 - assenze per esami/concorsi;
 - assenze per lutto;
 - congedi collegati ai rischi professionali, per prestazioni a esse collegati;
 - aspettative;
 - scioperi;
 - suspensioni dal servizio per provvedimenti disciplinari o suspensioni per provvedimenti cautelari collegati alla procedura di recesso per giustificato motivo o giusta causa;
 - nei permessi orari o giornalieri di cui alla legge 104/1992.
- 7 L'attività libero-professionale può essere svolta durante le ferie comunicando, ad autorizzazione avvenuta, la volontà dell'esecuzione dell'attività ALPI all'ufficio competente alla gestione delle agende di prenotazione e comunque escludendo sempre il periodo di giorni di riposo continuativi che devono essere assicurati durante il periodo estivo di cui all'art. 33 comma 9bis CCNL 2016-2018.
- 8 L'attività libero-professionale in giornate di ferie è oggetto di monitoraggio aziendale, anche in sede di Organismo Paritetico di promozione e verifica ALPI. In ogni caso deve essere osservata la normativa in materia di recupero psicofisico e, in particolare, dei periodi continuativi di congedo connessi al riposo biologico di cui all'art. 78 del C.C.N.L. 2019- 2021 Area Sanità, per i dirigenti soggetti a rischio radiologico/anestesiologico, nonché deve essere garantito il rispetto delle ore di riposo consecutivo giornaliero minimo per il recupero delle energie psicofisiche secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti. Le lavoratrici madri non possono svolgere attività intramuraria negli specifici momenti di riduzione dell'orario istituzionale per allattamento.
- 9 L'attività libero-professionale può essere effettuata eccezionalmente e occasionalmente durante l'orario ordinario di lavoro limitatamente e nel rispetto di protocolli predeterminati. Tale eventualità si concretizza qualora l'attività collegata alle prestazioni rese in regime ALPI non risulti espletabile in specifiche fasce orarie fuori dall'orario di servizio (es. attività di laboratorio analisi, anatomia patologica ecc.). In tal caso, ferma restando la parità di tutela dei pazienti, il personale medico e di supporto sono tenuti a recuperare il tempo dedicato alle prestazioni rese in regime di attività libero-professionale con orario di lavoro supplementare, calcolato in base alle risultanze dell'attività di ripartizione. L'identificazione dei servizi, i quali, per ragioni tecnico-organizzative, non sia possibile l'articolazione dell'attività libero-professionale in orari diversi da quelli stabiliti per l'attività istituzionale, è demandata al Collegio di Direzione, previa consultazione delle OO.SS..
- 10 Qualora il professionista abbia ricevuto limitazioni o prescrizioni emesse dal Medico Legale o dal Medico Competente/Autorizzato secondo il d.lgs. 81/2008, o sia titolare del beneficio di cui alla legge 104/1992 per sé stesso, il Direttore Generale, nella sua qualità di datore di lavoro, ai fini della tutela del dipendente, rilascia l'autorizzazione all'ALPI soltanto per lo svolgimento di prestazioni per le quali il professionista risulta idoneo nell'attività istituzionale e che non costituiscono ulteriore pregiudizio alle condizioni psicofisiche dello stesso.

- 11 Qualora il suddetto professionista avanzasse richiesta per effettuare in regime ALPI una prestazione ulteriore, egli dovrà essere valutato specificatamente al fine del rilascio dell'autorizzazione. Tale valutazione varrà anche per l'attività svolta in regime istituzionale.
- 12 L'attività libero-professionale prestata in una delle condizioni ostante sopra elencate comporta violazione disciplinare; inoltre, non è prevista la distribuzione di quote economiche a titolo di libera professione e i relativi proventi sono trattenuti dall'Azienda.

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

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

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

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

- 1 L’autorizzazione all’ALPI è rilasciata, entro 30 giorni dalla data di protocollazione della richiesta, dalla SOS Libera professione e convenzioni congiuntamente al Direttore Generale, tramite le Strutture allo scopo individuate che cureranno l’attività istruttoria preliminare. A tal fine si individuano le strutture Libera Professione e Convenzioni e Assistenza Specialistica Ambulatoriale.
- 2 L’autorizzazione allo svolgimento dell’ALPI è richiesta dal professionista attraverso l’utilizzo della modulistica e, ove previsto, dell’applicativo informatico aziendale specificamente dedicato, come definito dalla procedura aziendale.
- 3 La procedura per il rilascio dell’autorizzazione deve concludersi entro trenta giorni dalla richiesta dell’interessato.
- 4 L’autorizzazione può essere oggetto di successive modifiche, con le stesse modalità di cui sopra, su richiesta del professionista interessato o del responsabile dell’équipe. In caso di rinuncia all’esercizio della libera professione, il professionista comunica con nota protocollata detta rinuncia alle Strutture competenti, e per conoscenza alla struttura Libera professione e convenzione, con un preavviso di 30 giorni e, comunque, solo dopo aver erogato tutte le prestazioni già prenotate nell’Agenda già attivata, salvo gravi e imprevedibili situazioni.
- 5 Ogni professionista, coerentemente con quanto previsto dall’art. 20 del CCNL 2019-2021 Area Sanità, chiede il passaggio dal rapporto di lavoro esclusivo a quello non esclusivo entro il 30 novembre di ciascun anno. Il passaggio decorre dal 1° gennaio successivo a quello dell’opzione.
- 6 Le prestazioni erogate in telemedicina seguono le regole stabilite per l’attività istituzionale.

7. La libera professione intramuraria è prestata dal professionista nella propria disciplina di afferenza. È consentito, previa specifica autorizzazione, l'esercizio della libera professione in disciplina equipollente.
8. Il personale che non può esercitare l'ALPI nella propria disciplina può essere autorizzato dal Direttore Generale, con il parere favorevole del Collegio di Direzione e delle OO.SS. di categoria (e, con il parere favorevole dell'Organismo Paritetico di promozione e verifica), a esercitare l'attività di un'unica disciplina diversa da quella di appartenenza, in strutture a disposizione dell'Azienda, sempre che il Dirigente sia in possesso della specializzazione oppure di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa. Con le stesse modalità sono autorizzate le attività di cui all'art. 10 del presente Regolamento.
9. L'ALPI non può comportare globalmente un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, previa negoziazione, in sede di definizione annuale di budget con i dirigenti responsabili delle équipe interessate, dei volumi di attività istituzionale e, previa negoziazione con i singoli dirigenti e con le stesse équipe, dei volumi dell'attività libero-professionale sia in fase di programmazione, che in fase di erogazione delle attività. Per determinare il volume di prestazioni che il Professionista può erogare in ALPI si tiene conto della media dei volumi di attività istituzionale riferita alla Struttura Complessa cui il Professionista appartiene.
10. L'ALPI degli Specialisti Ambulatoriali interni, come previsto dall'art. 23 dell'AIR vigente, non può superare il 40% del monte ore settimanale d'incarico specialistico ambulatoriale.

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

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

Art. 17 – Agende di prenotazione.

- 1 La Struttura Assistenza Specialistica Ambulatoriale 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 dalle strutture competenti.
- 2 Il dirigente interessato potrà consultare il piano di lavoro, che comprende gli orari degli appuntamenti giornalieri prenotati, direttamente sull'applicativo e da questo potrà procedere alla fatturazione della prestazione.
- 3 Qualora il dirigente sanitario sia impossibilitato a erogare le prestazioni nella data e orario di prenotazione e, quindi, tali appuntamenti risultassero sospesi, il loro recupero potrà aver luogo mediante individuazione di una nuova data oppure nel primo posto disponibile in agenda o, in aggiunta, a fine seduta del primo giorno autorizzato disponibile, allo scopo di limitare il disagio per il paziente.

Art. 18 - Prenotazione delle prestazioni rese in ALPI.

- 1 La prenotazione delle prestazioni ambulatoriali libero-professionali avviene attraverso il Sistema Informativo Sanitario Regionale (Cup ALPI), anche telefonicamente e per il tramite di sportelli o servizi dedicati.
- 2 L’Azienda può autorizzare, in considerazione delle caratteristiche delle professioni interessate (es. psichiatri e psicologi, medici legali), specifici casi nei quali la prenotazione può avvenire, in deroga al comma 1, con contatto diretto del professionista da parte del paziente.
- 3 Al momento della prenotazione, l’utente sceglie il professionista o l’équipe cui intende rivolgersi e riceve dall’operatore informazioni sulla disponibilità e sulle Tariffe, che sono comunque pubblicate sul sito aziendale e tempestivamente aggiornate sulla base delle nuove autorizzazioni rilasciate.
- 4 Qualora l’utente non indichi il professionista ma solo la prestazione richiesta, sarà compito dell’operatore elencare con chiarezza e trasparenza tutti i professionisti disponibili a erogare quella prestazione, in modo da garantire agli stessi la medesima opportunità.
- 5 L’utente, con la conferma della prenotazione, accetta le Tariffe fissate e riceve il modello di prenotazione. In conformità a quanto avviene in regime istituzionale, eventuali segnalazioni di disservizio devono essere effettuate presso l’U.R.P., che provvede alla gestione del reclamo o all’analogo servizio della struttura erogatrice.
- 6 L’ASL, per il tramite della Struttura competente, assicura un’adeguata informazione all’utenza, anche attraverso apposita sezione del sito internet aziendale, circa l’accesso alle prestazioni in ALPI, la tipologia delle stesse, il personale che le eroga, le Tariffe, le modalità di prenotazione e i sistemi di pagamento accettati.
- 7 Le prenotazioni delle prestazioni libero-professionali di ricovero (ordinario, day hospital, day surgery, C.A.C.) saranno assicurate dal Responsabile della Direzione Sanitaria dei Presidi Ospedalieri per l’utilizzazione dei posti letto, delle sale operatorie e delle apparecchiature. La direzione sanitaria ospedaliera trasmette al paziente il preventivo di spesa inerente la prestazione di cui necessita con indicazione dell’obbligazione al pagamento, delle modalità di erogazione, del nominativo del professionista prescelto e l’autorizzazione al trattamento dei dati personali

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

- 1 In caso di prestazioni libero-professionali rese in regime ambulatoriale, la fattura, secondo la normativa vigente, è emessa da un operatore tramite l’applicativo aziendale e consegnata al paziente contestualmente al pagamento della prestazione che di norma avviene antecedentemente l’erogazione della prestazione stessa.
- 2 Le modalità di pagamento sono definite sulla base della normativa in materia di pagamenti per la Pubblica Amministrazione e sulla base degli strumenti tecnologici a disposizione. Ai sensi del combinato disposto dell’articolo 2, comma 2, del CAD e dell’articolo 15, comma 5 bis, del decreto-legge 179/2012, sono consentite forme di pagamento effettuate solo attraverso la piattaforma PagoPA, dismettendo altri sistemi di pagamento. In sostanza, il pagamento delle prestazioni erogate in regime libero-professionale deve essere fatto direttamente all’Azienda sanitaria mediante mezzi che ne assicurino la tracciabilità e riconducibilità al sistema PagoPA.

- 3 Il pagamento avviene esclusivamente con mezzi digitali tracciabili. È pertanto assolutamente vietato al professionista e al personale di supporto riscuotere o accettare somme di denaro in contanti o altri titoli di pagamento (assegni, bonifici, ecc.).
- 5 In caso di prestazioni libero-professionali rese in regime di ricovero:
 - a. successivamente all'effettuazione del prericovero e comunque precedentemente l'erogazione della prestazione di ricovero l'utente provvede a versare all'ASL (mediante bonifico bancario intestato all'Azienda come specificato nel preventivo accettato dal paziente) 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 con le modalità summenzionate. Eventuali ritardi nel pagamento delle prestazioni rese daranno seguito alla legittima richiesta da parte della ASL di recupero del credito nei confronti del paziente come da regolamento aziendale.
- 6 In caso di rinuncia dell'utente alla prestazione dopo l'effettuazione del prericovero, 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 e 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.
- 7 Nessuna somma ulteriore è dovuta dall'assistito ricoverato in strutture aziendali quando, per l'insorgenza di complicanze del quadro clinico, il medesimo debba essere trasferito in reparto di maggiore intensità assistenziale o 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.
- 8 L'Azienda potrà stipulare convenzioni con le maggiori compagnie di assicurazione e con i fondi integrativi nei settori dell'assistenza sanitaria e dei servizi socio assistenziali.
- 9 I proventi dell'A.L.P.I. in regime ambulatoriale, nonché quelli derivanti da convenzioni attive, sono liquidabili al personale della dirigenza medica e sanitaria ed al personale di supporto subordinatamente all'avvenuto incasso degli stessi. Le prestazioni non incassate, per le quali occorre avviare le procedure di recupero crediti, potranno essere liquidate entro e non oltre la conclusione della fase stragiudiziale del recupero crediti; invece gli importi eventualmente recuperati in fase giudiziale non saranno più ripartiti e saranno introitati dall'azienda a copertura degli oneri gravanti sulla stessa per le attività di recupero crediti. I proventi dell'A.L.P.I. in regime di ricovero sono liquidabili al personale della dirigenza medica e sanitaria ed al personale di supporto subordinatamente alla verifica dell'avvenuto incasso degli stessi.

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

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

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

2 Gli spazi aziendali si dividono in:

- a. spazi esclusivamente dedicati;
- b. spazi utilizzati per attività istituzionale ma fruibili anche per l’esercizio della libera-professione intramuraria, garantendo la separazione delle relative attività (istituzionale e libero-professionale) in termini di giorni e orari e privilegiando, comunque, l’attività istituzionale.

3 Nel rispetto dei principi di cui all’art. 2, l’ASL con cadenza almeno biennale espleta e aggiorna l’attività di ricognizione degli spazi destinabili all’ALPI prevista dall’art. 1, comma 4, della legge 120/2007.

4 Alla luce di quanto sopra, con riferimento agli spazi interni o locati o acquistati dall’ASL per lo svolgimento dell’ALPI ambulatoriale, l’autorizzazione può essere revocata/rimodulata per il sopralluogo di prioritarie esigenze correlate alle attività istituzionali, o per insufficiente utilizzo degli spazi concessi, preavvisando il Professionista interessato e proponendo, ove possibile, spazi alternativi rispetto a quelli inizialmente concessi.

5 A seguito della ricognizione dell’insufficienza degli assetti interni e ferma restando la progressiva attivazione/organizzazione degli stessi, l’Azienda garantisce lo svolgimento dell’attività di libera professione intramuraria allargata dei soggetti di cui all’art. 4 secondo le modalità previste alla Parte B) del presente Regolamento.

6 Con riferimento agli spazi interni per lo svolgimento dell’ALPI in regime di ricovero, l’Azienda potrà comunque modificare la destinazione dei posti letto finalizzati all’ALPI in regime di ricovero per motivate esigenze di emergenza di carattere epidemiologico o per sopravvenute esigenze di carattere organizzativo, funzionale, gestionale, in particolare connesse alla riorganizzazione delle attività ospedaliere, ferma restando la previsione di reperire altri idonei spazi per l’effettuazione delle attività.

Art. 21 – Personale di supporto diretto.

- 1 È definito personale di supporto diretto il personale del comparto e dell’Azienda che fornisce un contributo diretto all’erogazione della prestazione.
- 2 Il personale di supporto diretto partecipa all’ALPI al di fuori dell’orario di lavoro, dai turni di pronta disponibilità nonché da ogni altra attività che deve essere istituzionalmente assicurata fermo restando la non sovrapposibilità delle prestazioni laddove l’attività libero professionale venisse eseguita in orari non coperti dall’attività istituzionale e contigui alla stessa. Il personale di supporto diretto dovrà recuperare l’impegno orario istituzionale come risultante dalle operazioni di ripartizione. Il costo del personale di supporto deve essere coperto dalle Tariffe.
- 3 Il personale di supporto diretto è impiegato su base volontaria e, pertanto, le unità di personale del comparto che intendono partecipare all’ALPI devono esprimere la propria volontaria adesione. Non è consentito ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale la partecipazione quale personale di supporto all’esercizio dell’ALPI.
- 4 Il Dirigente all’interno della richiesta di avvio o di modifica della sua attività libero professionale individua l’elenco delle prestazioni che necessitano del supporto diretto di personale assistenziale al fine di garantire la sicurezza e la qualità delle cure
- 5 Per tali prestazioni, al personale di supporto diretto è riconosciuta la remunerazione di cui all’articolo 3 e dagli allegati (ALL02 Tempario e ALL03 Quote Orarie Profili)

Art. 22 – Personale di collaborazione.

- 1 È definito “personale di collaborazione” il personale dell’ASL che collabora per assicurare l’esercizio dell’attività libero-professionale, con specifica attività richiesta e organizzata dall’Azienda, di tipo informatico, logistico, organizzativo, gestionale (art. 12, comma 1, lett. c, del DPCM 27 marzo 2000).

Art. 23 – Funzioni del Collegio di Direzione.

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

Art. 24 – Organismo Paritetico di verifica ALPI.

- 1 L’Azienda istituisce, con atto deliberativo del Direttore Generale, l’Organismo Paritetico di verifica ALPI, secondo le linee di indirizzo regionale.
- 2 L’Organismo è costituito in forma paritetica da dirigenti medici e sanitari designati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello aziendale e da componenti rappresentanti l’Azienda per un numero di 5 unità per rappresentanza. Il coordinamento è assicurato da un componente aziendale.
- 3 L’organismo paritetico di promozione e verifica, previsto ai sensi dell’art. 88, comma 5, del CCNL 2019-2021 Area Sanità, ricopre due principali funzioni:
 - a. promuovere la libera professione, preferibilmente all’interno delle strutture aziendali;
 - b. verificare che l’attività si svolga nel rispetto dei vincoli normativi e delle disposizioni regionali e aziendali;
 - c. di consulenza.
- 4 Funzione di promozione della libera professione:l’Organismo esplica il proprio ruolo, in sinergia con il Collegio di direzione, anche mediante la proposta di soluzioni organizzative innovative o migliorative. Afferiscono a tale ambito di competenza i compiti propositivi e di promozione con riferimento agli spazi da dedicarsi all’ALPI, alla definizione delle modalità di informazione al pubblico, alla regolamentazione interna, anche mediante proposta della Direzione Generale di provvedimenti migliorativi o modificativi dell’organizzazione della libera professione e di iniziative utili alla promozione ed al buon andamento dell’attività libero-professionale.
- 5 l’Organismo paritetico si riunisce periodicamente, come minimo due volte l’anno, per esaminare e valutare la documentazione che le strutture preposte gli trasmettono: controllo di gestione, risorse umane, libera professione, direzione sanitaria ospedaliera, Gef, ecc... al fine di:
 - predisporre il Regolamento Aziendale e provvedere alle sue eventuali modifiche;
 - verificare la prevalenza dell’attività istituzionale sull’attività libero professionale intramuraria autorizzata, con particolare riguardo ai volumi prestazionali della medesima nel rispetto dei

criteri stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali (istruttoria effettuata dalla SOS Libera Professione- Ufficio Convenzioni che trasmetterà alla Commissione apposita documentazione);

- verificare che la comparazione fra i tempi medi d'attesa dell'attività istituzionale con quelli dell'attività libero professionale, considerati per prestazioni sovrapponibili e per tutte le priorità d'accesso (senza però distinguere tra i professionisti appartenenti a una medesima struttura complessa) consenta il rispetto delle risultanze stabilite dalle vigenti disposizioni regionali rammentando che, a regime, si dovrà tendere all'allineamento dei tempi d'attesa dell'attività istituzionale con quelli dell'attività libero professionale, con la pianificazione di azioni correttive (istruttoria effettuata dal SOS Libera Professione- Ufficio Convenzioni che trasmetterà alla Commissione apposita documentazione);
- controllare periodicamente le modalità di individuazione del personale di supporto autorizzato (istruttoria effettuata dal DIPSA per il personale sanitario e dal SOS Libera Professione- Ufficio Convenzioni per il personale amministrativo che trasmetteranno alla Commissione Paritetica apposita documentazione);
- analizzare i risultati della verifica sul monitoraggio del rispetto della riconsegna dei piani di lavoro(istruttoria effettuata dalla SOC Direzione Sanitaria PP.OO. Verbania e Domodossola), sul pieno e corretto utilizzo di spazi ed attrezzature (istruttoria effettuata dalla SOC Gestione Attività Territoriali);
- dirimere eventuali questioni sull'interpretazione del presente regolamento;
- formulare proposte di provvedimenti necessari per il buon andamento dell'attività.

La commissione può chiedere a tutte le strutture aziendali le informazioni ed il supporto tecnico ritenuti necessari per il regolare svolgimento dei proprio compiti istituzionali. Le strutture aziendali devono obbligatoriamente fornire adeguate risposte entro i termini che verranno indicati dalla Commissione stessa.

L'Organismo può intervenire tempestivamente nel caso di irregolarità, fatte salve le rispettive competenze e responsabilità in capo a ciascuna struttura.

- 6 Funzioni di consulenza: l'Organismo paritetico esprime parere obbligatorio ma non vincolante al Direttore Generale in materia di penalizzazioni inerenti alla violazione dell'equilibrio tra i volumi di attività istituzionale e quelli in ALPI e la revoca o sospensione delle attività di libera professione come disciplinate nel successivo art. 25. All'Organismo spetta esprimere un parere preventivo al Direttore Generale in merito all'irrogazione di eventuali sanzioni.
- 7 Le riunioni periodiche, almeno semestrali, sono convocate dal Direttore Sanitario Aziendale, la partecipazione è obbligatoria, salvo giustificati motivi comunicati al Presidente; dopo tre assenze consecutive o in caso di assenze complessive non motivate nell'anno superiori al 50% il componente decade e viene sostituito. La riunione è valida con la presenza di almeno la metà più uno dei componenti e la presenza di almeno 2 componenti per ciascuna delle parti e del Presidente. Per il funzionamento dell'Organismo paritetico di promozione e verifica si rinvia alla Delibera di costituzione dell'Organismo paritetico.
- 8 Entro il 31 marzo di ogni anno l'Organismo paritetico presenta alla Direzione Generale una relazione relativa all'attività svolta nell'anno precedente.

Art. 25 – Infrazioni e restrizioni.

- 1 Le penalizzazioni riguardano l'area di espletamento dell'attività libero-professionale, salvo non si accerti che l'infrazione rilevata comporti anche violazione degli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro, nel qual caso si applicheranno le disposizioni dei CCNL vigenti delle aree dirigenziali, in materia di verifica e valutazione dei dirigenti o in materia disciplinare di cui al successivo art. 26 del presente Regolamento.
- 2 Il personale autorizzato allo svolgimento dell'ALPI nelle varie forme e tipologie è tenuto al pieno rispetto delle norme di legge, contrattuali e aziendali in materia, con specifico riferimento ai doveri previsti per la dirigenza del ruolo dal Codice di comportamento aziendale.
- 3 La Direzione Generale vigila, attraverso le strutture aziendali di cui all'articolo 30, sull'effettività del sistema delle penalizzazioni di cui ai successivi commi – ai sensi dell'art. 15-quinquies, comma 3, del d.lgs. 502/1992 – in caso di mancato rispetto delle condizioni di equilibrio tra i volumi di attività istituzionale e quelli di attività libero-professionale intramuraria.
- 4 Le violazioni che saranno oggetto di penalizzazioni sono le seguenti:
 - a. il volume dell'ALPI è maggiore di quella istituzionale: l'Azienda procede con una diffida formale con l'invito a riportare il valore del rapporto nel rispetto dei limiti concordati 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 concordato. Se la violazione del limite è reiterata nell'arco di 12 mesi dalla prima diffida, si procede direttamente con la sospensione dell'attività libero-professionale fino al raggiungimento del rispetto dei limiti;
 - b. svolgimento dell'attività libero-professionale fuori dall'orario autorizzato: diffida formale all'interessato; se reiterata, una sanzione amministrativa pari al valore corrispondente agli emolumenti riscossi durante l'orario contestato; se reiterata ancora, la sospensione dell'attività fino a un mese;
 - c. attività svolta durante le situazioni nelle quali per disposizioni normative (es. legge, CCNL, D.G.R., ecc.) sia vietato svolgere attività libero-professionali (es. malattia, infortunio, maternità, ecc.): in tal caso è recuperata forzosamente una quota pari a quella incassata e applicata la contestuale sospensione dell'attività per un periodo che va da dieci giorni a tre mesi;
 - d. svolgimento di ALPI in conflitto di interessi o di incompatibilità con i fini istituzionali, ai sensi dell'art. 13 citato: sospensione dell'esercizio dell'ALPI fino a un massimo di sei mesi, fatta salva l'applicazione di sanzioni penali qualora siano ravvisabili fatti previsti dalla legge come reato; in caso di reiterazione della violazione, revoca dell'esercizio dell'ALPI;
 - e. svolgimento di ALPI in violazione delle procedure di prenotazione e di riscossione o mediante l'utilizzo di forme pubblicitarie non autorizzate dell'ALPI: sospensione dell'attività fino a un massimo di tre mesi e contestuale recupero delle somme incassate;
 - f. ulteriori fattispecie saranno prese in considerazione e valutate secondo le relative circostanze e gravità.
5. Al fine di mettere in atto quanto contenuto nel presente articolo ciascun Direttore/Responsabile di Struttura, unitamente alla Struttura sovraordinata, e nel caso degli Specialisti Ambulatoriali Interni il Responsabile della SOS Assistenza Specialistica Ambulatoriale, è tenuto a segnalare

all'Organismo Paritetico di cui all'art. 24 eventuali violazioni o inadempienze correlate al presente regolamento. La procedura di verifica dell'infrazione deve comunque avvenire nel rispetto del principio del contraddittorio, previa contestazione ed eventuali controdeduzioni da parte dell'interessato. Il fascicolo istruttorio sarà trasmesso dalla Struttura competente all'Organismo Paritetico.

6. L'Organismo Paritetico allo scopo convocato nel termine di 30 dalla trasmissione degli atti istruttori, allorché ravvisi le violazioni di cui ai punti precedenti, propone al Direttore Generale provvedimento motivato di applicazione della sanzione.
7. Il Direttore Generale provvede all'applicazione della penalizzazione al Professionista, con adeguata motivazione nel caso si discosti dal parere dell'Organismo paritetico.
8. Qualora al professionista siano state comminate sanzioni che comportino una sospensione dell'attività libero professionale complessivamente superiore a 90 giorni nell'arco di un biennio, il Direttore Generale comunica tali circostanze al Direttore della Struttura di afferenza per l'avvio del procedimento disciplinare.

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

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

Art. 27 – Fondo di perequazione.

1. L'Azienda costituisce un fondo finalizzato alla perequazione delle discipline professionali che hanno una limitata possibilità di esercizio dell'ALPI per la dirigenza medica e sanitaria.
2. Il fondo per la dirigenza medica e sanitaria è costituito da una quota del 5% calcolata sulla massa di tutti i proventi dell'ALPI, ad esclusione della attività di cui all'art 91 del CCNL 2019-2021 Area Sanità, al netto delle quote a favore dell'azienda.
3. In applicazione dell'art. 90, comma 2, lett. i), del CCNL 2019-2021 Area Sanità, dalla ripartizione del fondo previsto dalla disposizione normativa da ultimo citata, non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano attività libero-professionale, secondo criteri stabiliti come da scheda allegata (ALL04 Perequazione).
4. Alla luce delle predette disposizioni, si forniscono le seguenti indicazioni:

- 1) la costituzione del predetto fondo nella percentuale del 5% della massa dei proventi dell'attività libero-professionale, al netto delle quote a favore dell'Azienda, e la sua distribuzione costituiscono un obbligo, ferme restando le determinazioni della contrattazione integrativa in merito ai criteri di distribuzione;
 - 2) la distribuzione delle quote va effettuata con cadenza almeno annuale;
 - 3) destinatari del beneficio non sono tutti i dirigenti che non esercitano o esercitano in forma ridotta la libera professione ma solo quelli appartenenti alle discipline che in sede di contrattazione integrativa sono state individuate, per loro natura o per peculiarità aziendali, come discipline che consentono una limitata possibilità di esercizio della libera professione;
 - 4) nell'individuazione delle predette discipline non si tiene conto dello svolgimento delle attività ex art. 89, commi 2 e 91 del CCNL 2019-2021 Area Sanità;
 - 5) il fondo va integralmente utilizzato per le finalità perequative di cui sopra, fatta eccezione per quelle risorse che non possono essere corrisposte perché diversamente i destinatari percepirebbero un beneficio superiore rispetto a quello medio;
 - 6) le risorse che dovessero residuare, anche per la ragione indicata al punto 5, potranno essere utilizzate dall'azienda per acquisire prestazioni aggiuntive secondo la disciplina di cui all'art. 27, comma 8, e all'art. 89, comma 2, del CCNL 2019-2021 Area Sanità, per ridurre le liste di attesa anche nei confronti dei dirigenti non destinatari del fondo di perequazione.
5. Le discipline di norma destinatarie del fondo di perequazione sono:
 - a. area di sanità pubblica
 - b. direzione medica di presidio ospedaliero
 - c. medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza;fermo restando l'eventuale estensione a livello di contrattazione aziendale.
 6. La distribuzione dovrà avvenire in maniera omogenea tra tutti i destinatari sotto il profilo delle quote individuali.
 7. Ulteriori dettagli sul riparto fondo di perequazione sono riportati in specifica intesa con le OO.SS. della dirigenza medica e sanitaria.

Art. 28 – Fondo di cui all'art. 2 della legge 189/2012 (c.d. Balduzzi).

1. L'ASL, secondo quanto previsto dall'art 1, comma 4, lett. c), della legge 120/2007, come modificato dall'art. 2, comma 1, lett. e), del decreto-legge 158/2012 – convertito con legge 189/2012 – provvede alla costituzione di un fondo mediante la trattenuta di una quota pari al 5% del compenso del libero professionista, ad esclusione dei compensi derivanti dalle attività di cui all' art. 91 del CCNL 2019-2021 Area, per essere vincolato a interventi di prevenzione o alla riduzione delle liste d'attesa.
2. Le risorse complessive del fondo “Balduzzi” accantonate saranno utilizzate per le finalità di cui all'art. 2 della legge 189/2012 (c.d. Legge Balduzzi), ossia per interventi di prevenzione o volti alla riduzione delle liste d'attesa, secondo le necessità che saranno individuate di volta in volta dall'Azienda, anche sulla base delle specifiche richieste regionali di recupero di prestazioni non erogate o di prestazioni per le quali è necessario ridurre i tempi di attesa, secondo i criteri di partecipazione concordati con le relative rappresentanze sindacali.

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

1. La liquidazione dei compensi ai professionisti per le prestazioni erogate in regime di ALPI è disposta ad avvenuto introito dei relativi proventi, nella prima busta paga utile a partire dal cedolino relativo a due mesi dopo la data di erogazione e Tutti i compensi sono accreditati sullo stipendio e certificati all'interno del Modello CU.
2. Come indicato nell'articolo 19 fermo restando l'obbligo di verifica dell'avvenuto pagamento antecedentemente l'erogazione della prestazione, in caso di prestazioni non incassate oltre la conclusione della fase stragiudiziale del recupero crediti, gli importi eventualmente recuperati in fase giudiziale saranno introitati dall'azienda a copertura degli oneri gravanti della stessa per le attività di recupero crediti.
3. La Struttura aziendale preposta predisponde gli strumenti da fornire ai professionisti per le verifiche sulla propria attività ALPI.

Art. 30 – Attività di vigilanza e controllo.

1. La Struttura aziendale preposta e le altre Strutture, ciascuna per competenza, operano affinché ALPI sia svolta in conformità alle disposizioni delle linee guida regionali, recepite con il presente Regolamento.
2. La Struttura aziendale preposta coadiuva il Servizio Ispettivo aziendale (istituito ai sensi dell'art. 1, comma 62, della legge 662/1996) nelle attività di verifica di eventuali situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale.
3. Le Strutture aziendali vigilano, inoltre, sull'eventuale presenza di un disequilibrio nel rapporto tra i tempi di attesa delle prestazioni erogate in ALPI e quelli delle stesse prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale, nonché il rapporto con le liste d'attesa.
4. Per quanto sopra previsto, l'ASL si avvale anche della collaborazione e delle risultanze delle attività di controllo dell'Ufficio Ispettivo, istituito ai sensi dell'art. 1, comma 62, della legge 662/1996. I risultati delle attività di controllo e verifica sono trasmessi alla Regione per la trasmissione all'Osservatorio Nazionale sull'ALPI istituito presso il Ministero della Salute.
5. Le attività analitiche di controllo sono:
 - a. verifica periodica da parte del Direttore Sanitario dei volumi di attività attraverso il monitoraggio effettuato dalle Direzioni Sanitarie di Presidio e dall'Organismo Paritetico attraverso sistemi di reporting elaborati dalla struttura controllo di gestione;
 - b. verifica del mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale, nonché il rapporto con le liste d'attesa (art. 2, comma 4, del DPCM del 27 marzo 2000);
 - c. valutazione degli effetti dei dati relativi all'ALPI sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo ai volumi di attività libero-professionali, dei singoli dirigenti e delle équipes;
6. I risultati delle attività di controllo e verifica vengono trasmessi alla Regione per la trasmissione all'Osservatorio Nazionale sull'ALPI istituito presso il Ministero della Salute.

Art. 31 - Tutela assicurativa.

1. La ASL, ai sensi dell'art. 10 della legge 24/2017, ha l'obbligo di contrarre una polizza assicurativa o di adottare analoga misura per la responsabilità civile verso terzi, anche a favore del personale di supporto all'ALPI, sia di ricovero che ambulatoriale come dettagliato nell'allegato (ALL. 05 Assicurazioni),
2. In linea con quanto indicato dal vigente ACN Medici Specialisti Ambulatoriali, l'ASL è tenuta ad assicurare gli specialisti ambulatoriali e i professionisti comunque operanti, sia in attività istituzionale che in intramoenia, negli ambulatori in diretta gestione e nelle altre strutture aziendali, contro i danni da responsabilità professionale verso terzi e contro gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale.
- 3 La poliza RCT-RCO dell' Azienda garantisce la copertura anche al di fuori delle strutture aziendali ovvero nelle strutture messe a disposizione dell'Azienda o per attività svolte presso strutture terze sempre che debitamente autorizzate dall'ASL VCO.
- 4 Per l'attività prestata dai professionisti all'interno dei propri studi privati, presso strutture private non accreditate o al domicilio del paziente, la copertura assicurativa dell'Azienda garantisce l'atto sanitario con esclusione dei rischi derivanti da cattivo funzionamento delle attrezzature o da vizi dei materiali utilizzati.
- 5 Il medesimo art. 10, al fine di garantire l'azione di rivalsa, introduce altresì l'obbligo, a carico di ciascun esercente la professione sanitaria a contrarre, a proprie spese, un'adeguata polizza assicurativa personale per la copertura della cosiddetta "colpa grave".

Art. 32 – Trattamento dei dati personali.

- 1 L'Azienda è titolare dei trattamenti dei dati personali da essa raccolti, ai sensi e per gli effetti degli artt. 5 e seguenti del Regolamento UE 679/2016 (c.d. GDPR), ed è, pertanto, tenuta al rispetto di misure atte a garantirne un'adeguata sicurezza, compresa la protezione, mediante misure tecniche ed organizzative adeguate, da trattamenti non autorizzati o illeciti e della integrità e riservatezza dei dati stessi.
- 2 Il professionista che svolge ALPI è individuato dalla Struttura competente all'atto dell'autorizzazione quale Responsabile del trattamento dei dati effettuati nello svolgimento della propria attività.
- 3 Nell'ALPI allargata sono responsabili esterni del trattamento dei dati personali dei pazienti gli Operatori economici, con i quali è stipulato apposito accordo.
- 4 Tutti i dati personali pertinenti l'esercizio della libera professione intramuraria formeranno oggetto di trattamento da parte degli organi e uffici dell'Azienda al fine di consentire l'esercizio delle funzioni istituzionali, organizzative e di controllo a essi assegnate.

Art. 33 – Recupero crediti.

- 1 L'Azienda sanitaria, attraverso la Direzione Sanitaria dei presidi ospedalieri, si assume l'onere di monitorare, con frequenza periodica almeno semestrale, il rispetto dei termini di pagamento delle fatture emesse.
- 2 Qualora alla prestazione non corrisponda alcun pagamento o parte di esso, l'Azienda procede nell'immediato all'attivazione della procedura di recupero-crediti.

3 La procedura utilizzata per il recupero dei crediti è normata da apposito Regolamento aziendale, pubblicato sul sito internet istituzionale.

Art. 34 – Decorrenze e disposizioni transitorie.

1 Il presente Regolamento entra in vigore contestualmente all'adozione della delibera di approvazione.

2 Dall'entrata in vigore del presente Regolamento, si provvederà ad allineare le autorizzazioni in corso di validità alle nuove norme dettate dallo stesso, facendo salvi gli effetti prodotti e i rapporti giuridici sorti sulla base dei precedenti Regolamenti per l'attività libero professionale intramuraria del personale dipende (approvato con delibera n. 272 del 8 aprile 2019 - All. B) e degli Specialisti Ambulatoriali interni (approvato con delibera n. 24 del 16 gennaio 2015 - All. B).

3 L'Azienda si riserva di integrare e/o modificare la disciplina in esso contenuta, su propria iniziativa o in ottemperanza a direttive Regionali, nonché per effetto di una nuova normativa nazionale o regionale, fatto salvo il rispetto delle relazioni sindacali.

4 L'azienda trasmetterà il presente regolamento alle Organizzazioni Sindacali per la formalizzazione dell'accordo in sede di contrattazione tra la Direzione Generale dell'ASL VCO e le OO.SS. dell'Area della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria del S.S.N, precisando che l'esecutività degli stessi è condizionata al completamento degli adeguamenti tecnici/informatici necessario sugli applicati in uso.

Art. 35 – Disposizioni finali.

1 Il presente Regolamento aziendale è approvato con deliberazione del Direttore Generale.

2 Il presente Regolamento sostituisce ogni precedente normativa aziendale in materia.

3 Per quanto non espressamente normato nel presente Regolamento si rinvia alla normativa in materia nel tempo vigente. Le modifiche normative si intendono automaticamente recepite.

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

SEZIONE PRIMA – ASPETTI GENERALI

Art. 36 – Oggetto.

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

Art. 37 – Principi e criteri generali.

1 L'ASL garantisce l'esercizio dell'ALPI allargata nell'osservanza dei seguenti principi:

- 1.1. Tali modalità di riscossione devono essere garantite anche dagli Operatori economici privati con i quali vengono stipulate convenzioni dirette ad acquisire spazi ove svolgere l'ALPI allargata. Gli strumenti informatici necessari a garantire tale modalità di pagamento saranno messi a disposizione dall'ASL all'Operatore economico.

1.2. L'autorizzazione a erogare le prestazioni in ambulatori esterni/studi professionali è subordinata alla dichiarazione da parte del Professionista o del titolare della struttura privata non accreditata che sono soddisfatti tutti i requisiti strutturali e igienico-sanitari.

2 Durante l'esercizio dell'attività libero-professionale allargata non è consentito:

2.1 al medico, in nessun caso, l'utilizzo del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale di cui al decreto del Ministro della salute 350/88 (art. 15-quinquies, comma 4, del d.lgs. 502/92), nonché la prescrizione di ricetta dematerializzata;

2.2 l'attivazione, per gli utenti seguiti in regime libero-professionale, di accesso ai servizi in ambito istituzionale difformi da quanto previsto dalla normativa vigente.

Per quanto non sopra specificato si rimanda all'articolo 2 commi dal 1.1 al 1.10 e dall'1.12 al 1.14

Art. 38 – Criteri generali di costruzione della Tariffa.

1 Le Tariffe al pubblico:

a) devono considerare le quote da destinare ai fondi previsti dalle disposizioni normative specifiche, dai CCNL, dalla contrattazione integrativa;

b) non possono essere determinate in importi inferiori a quelli individuati dall'azienda per l'attività in regime privato pagante

2 Il professionista può erogare, per ragioni legate alla diversa complessità, prestazioni applicando una riduzione sul proprio compenso richiesto nell'autorizzazione, ma è comunque tenuto a recuperare la quota prevista a remunerazione degli altri costi.

3 Le Tariffe garantiscono la copertura delle seguenti voci:

3.1. compenso del professionista o dell'équipe di professionisti;

3.2. costo dell'attività di supporto diretto dell'Azienda, ove prevista, calcolato secondo quanto stabilito a livello aziendale (proporzionato all'impegno orario richiesto e valorizzato con una quota oraria da definire in sede aziendale o quale percentuale rispetto al compenso del dirigente valorizzata secondo accordi integrativi aziendali);

3.3. 1RAP (calcolata sui compensi per il personale dirigente e di comparto);

3.4. quota fondo perequazione (personale dirigenza medica e sanitaria) pari al 5% del compenso del personale dirigente medico-sanitario (art. 5, comma 2, lett. e), del DPCM 27 marzo 2000);

3.5. quota fondo dirigenza PTA (art. 90, comma 3, CCNL 2019-2021 Area Sanità);

3.6. quota pari al 5% del compenso del personale dirigente medico-sanitario (cd. "Fondo Balduzzi" ai sensi dell'art. 1, comma 4, della legge 120/2007) per interventi di prevenzione e riduzione delle liste di attesa;

3.7. quota fondo personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale (art. 12, comma 1, lett. c), del DPCM 27 marzo 2000).

4 Le voci di cui al precedente comma 3 compongono la Tariffa dovuta dal paziente all'Azienda, anche per il tramite di Terzi Pagatori, a titolo di compenso dovuto al

professionista e per la copertura di altri costi eventualmente sostenuti dall’Azienda, oltre agli oneri di legge per la prestazione erogata in ALPI allargata. Nessun onere economico è richiesto all’Operatore economico a tali titoli.

- 5 Le Tariffe sono verificate annualmente, anche ai fini dell’art. 3, comma 7, della legge 724/1994. 6 Le Tariffe sono pubblicate sul sito aziendale.

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

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

Art. 40 – Personale interessato.

Si rimanda integralmente all’articolo 4 del presente regolamento

Art. 41 – Tipologie di ALPI allargata.

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

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

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

Art. 43 – Attività ambulatoriale individuale e di équipe.

- 1 L’Attività ambulatoriale è esercitata dai professionisti in forma individuale o di équipe, comunque costituite:
 - a. presso le Strutture di altra azienda sanitaria o in struttura privata non accreditata allo scopo convenzionate;
 - b. o, in forma residuale, presso gli studi autorizzati e convenzionati secondo lo schema tipo della regione (deliberazione della Giunta regionale 23 marzo 2013, n. 19-5703).

Per quanto non sopra esplicitato si rimanda all’articolo 7 commi dal 2 al 5

Art. 44 – Attività di degenza.

Si rimanda all’articolo 8 del presente regolamento commi 1,2,3 e 5

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

Si rimanda integralmente all’articolo 11 del presente regolamento

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

Si rimanda integralmente all’articolo 12 del presente regolamento

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

1 Per poter esercitare l’ALPI allargata, i dirigenti medici e sanitari dipendenti dell’ASL che hanno i requisiti normativi per esercitare la libera professione, siano essi con rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, e coloro che sono stati assunti ai sensi degli artt. 15-septies e 15 octies del d.lgs. 502/1992, devono:

- a. avere in essere un rapporto di lavoro esclusivo, ai sensi dell’articolo 15-quinquies del d.lgs. 502/1992;
 - b. prestare servizio a tempo pieno;
 - c. aver assolto il proprio debito orario contrattuale.
- 9 La responsabilità dell’osservanza della normativa di cui sopra incombe sul medico e sull’Azienda.
- 10 L’Operatore economico non è gravato da alcun onere o obbligo di verificare il rispetto da parte del medico della disciplina menzionata.

Per quanto non sopra esplicitato si rimanda all’articolo 13 commi 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11 e 12 del presente regolamento.

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

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

Si rimanda integralmente all'art. 14 del presente regolamento

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

- 1 La prenotazione delle prestazioni ambulatoriali libero-professionali avviene attraverso il Sistema Informativo Sanitario Regionale (Cup ALPI), anche telefonicamente e per il tramite di sportelli o servizi dedicati.
- 2 L'Azienda può autorizzare, in considerazione delle caratteristiche delle professioni interessate (es. psichiatri, psicologi, medici legali), specifici casi nei quali la prenotazione può avvenire, in deroga al comma 1, con contatto diretto del professionista da parte del paziente.
- 3 Al momento della prenotazione, l'utente sceglie il professionista o l'équipe cui intende rivolgersi e riceve dall'operatore informazioni sulla disponibilità e sulle Tariffe, che sono comunque pubblicate sul sito aziendale.
- 4 Qualora l'utente non indichi il professionista ma solo la prestazione richiesta, sarà compito dell'operatore elencare con chiarezza e trasparenza tutti i professionisti disponibili a erogare quella prestazione, in modo da garantire agli stessi la medesima opportunità.
- 5 L'utente, con la conferma della prenotazione, accetta le Tariffe fissate e riceverà il modello di prenotazione. In conformità a quanto avviene in regime istituzionale, eventuali segnalazioni di disservizio devono essere effettuate presso l'U.R.P della struttura erogatrice che provvede alla gestione del reclamo e per conoscenza all'analogo servizio dell'azienda.
- 6 L'ASL, per il tramite della Struttura Libera Professione, e l'Operatore economico assicurano un'adeguata informazione all'utenza, anche attraverso apposita sezione del sito internet aziendale, circa l'accesso alle prestazioni in ALPI, la tipologia delle stesse, il personale che le eroga, le Tariffe, le modalità di prenotazione e i sistemi di pagamento accettati.
- 7 Le prenotazioni delle prestazioni libero-professionali di ricovero (ordinario, day hospital, day surgery, C.A.C.) saranno assicurate con le modalità esplicitate nelle singole convenzioni.

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

- 1 In caso di prestazioni libero professionali rese in regime ambulatoriale, la fattura, secondo la normativa vigente, è emessa dall'Operatore economico tramite l'applicativo Cup Regionale e consegnata al paziente, contestualmente al pagamento della prestazione, che di norma avviene antecedentemente l'erogazione della prestazione stessa
- 2 Le modalità di pagamento sono definite sulla base della normativa in materia di pagamenti per la Pubblica Amministrazione e sulla base degli strumenti tecnologici a disposizione. Ai sensi del combinato disposto dell'art. 2, comma 2, del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) e dell'art. 15, comma 5 bis, del decreto-legge 179/2012, sono consentite forme di pagamento effettuate solo attraverso la piattaforma PagoPA, dismettendo altri sistemi di pagamento.

Pertanto, il pagamento delle prestazioni erogate in regime libero-professionale deve essere fatto direttamente all’Azienda sanitaria mediante mezzi che ne assicurano la tracciabilità e riconducibilità al sistema PagoPA.

3 Il pagamento avviene esclusivamente con mezzi digitali tracciabili. È assolutamente vietato al professionista, al personale di supporto e all’Operatore economico presso il quale è esercitata l’attività riscuotere o accettare somme di denaro in contanti o altri titoli di pagamento (assegni, bonifici, ecc.), fatte salve le deroghe espressamente previste nel presente articolo.

4 L’accordo per la concessione di spazi e servizi relativi allo svolgimento dell’ALPI fuori dai locali dell’Azienda prevede l’onere per l’Azienda medesima di mettere a disposizione dell’Operatore economico gli applicativi necessari a garantire che il pagamento delle prestazioni sia effettuato in conformità con quanto previsto ai precedenti commi, nonché l’infrastruttura di rete per la fatturazione.

6 In caso di prestazioni libero-professionali rese in regime di ricovero:

a. all’atto della prenotazione l’utente riceve un preventivo complessivo non vincolante e provvede a versare all’ASL (mediante una delle forme di pagamento sopra indicate) un acconto non inferiore al 50% del preventivo stesso (il 100% nel caso di paziente non iscritto al SSN o non residente in Italia);

b. all’atto della dimissione o alla chiusura della cartella clinica o alla ricezione di eventuali costi di esami di anatomia patologica e di altre attività comunque tardivamente rendicontate, è emessa dal soggetto competente, individuato ai sensi del presente Regolamento, la fattura a saldo e conguaglio e l’utente provvede a versare quanto ivi indicato;

c. L’accordo per la concessione di spazi o servizi per lo svolgimento delle prestazioni in ALPI allargata contempla l’onere per l’Azienda di incassare anche la quota parte di prestazioni non rientranti tra quelle rese in regime ALPI, ivi compreso il compenso per la concessione all’Azienda della disponibilità degli spazi; tali somme dovranno essere corrisposte all’Operatore economico entro 30 giorni dalla fattura emessa all’Azienda, decorsi 60 dall’espletamento della prestazione.

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

7 Per le visite ambulatoriali in regime ALPI:

a. in caso di pazienti paganti in proprio, l’incasso dei corrispettivi medici avviene mediante una delle forme di pagamento sopra indicate o con POS messo a disposizione dalla ASL;

b. L’accordo per la concessione di spazi o servizi per lo svolgimento delle prestazioni in ALPI allargata contempla l’onere per l’Azienda di incassare anche la quota parte di prestazioni non rientranti tra quelle rese in regime ALPI, ivi compreso il compenso per la concessione all’Azienda della disponibilità degli spazi o dei servizi; tali somme dovranno essere corrisposte all’Operatore economico entro trenta giorni dalla fattura emessa all’Azienda, decorsi 60 giorni dall’espletamento della prestazione.

- 8 Le prestazioni diagnostiche o interventistiche di alta complessità e costo, caratterizzate dall'utilizzo di apparecchiature o strutture di alto valore che costituisce elemento prevalente rispetto all'atto medico, saranno effettuate con i modelli di collaborazione di cui alla Parte C) del presente Regolamento.
- 9 Eventuali ritardi da parte dell'assistito nel pagamento delle prestazioni rese daranno seguito alla legittima richiesta da parte della ASL degli interessi legali e del rimborso delle spese di recupero del credito nei confronti del paziente. Analogamente, eventuali ritardi da parte dell'Azienda nel pagamento di quanto dovuto all'Operatore economico daranno seguito alla richiesta da parte del medesimo degli interessi legali.
- 10 Il costo aggiuntivo di recupero credito, in caso di prestazione cui non corrisponda alcuno o parte del pagamento, nonché i costi aziendali per la prestazione, saranno conteggiati nei costi aziendali.
- 11 In caso di rinuncia dell'utente alla prestazione in corso di degenza o in caso di dimissione volontaria contro il parere dei sanitari, 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 racconto versato e i costi comunque sostenuti, salvo che i costi aziendali non siano superiori, nel qual caso l'assistito dovrà pagare la relativa somma a copertura degli stessi.
- 12 Nessuna somma ulteriore è dovuta dall'assistito ricoverato in strutture aziendali quando, per l'insorgenza di complicanze del quadro clinico, il medesimo debba essere trasferito in reparto di maggiore intensità assistenziale o necessiti di prestazioni non preventivate e non legate alle cause del ricovero, posto che in conseguenza di tale situazione si determina la risoluzione del regime libero-professionale del ricovero.
- 13 Ulteriori dettagli inerenti alle fatturazioni e ai pagamenti sono riportati in specifica procedura e\o nel modello di contratto tipo emessi dalla Regione.

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

- 1 A seguito della ricognizione dell'insufficienza degli assetti interni e ferma restando la progressiva attivazione/organizzazione degli stessi, con riferimento all'ALPI allargata, che comporta l'utilizzazione degli spazi presso Strutture sanitarie autorizzate non accreditate o degli Studi professionali Privati, collegati in rete l'Azienda provvede come segue:
 - a. con riferimento all'acquisizione di spazi tramite la locazione presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate, nonché tramite la stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio dell'attività, previo parere del Collegio di direzione;
 - b. con riferimento agli Studi Privati dei professionisti collegati in rete, si procederà alla stipula di una Convenzione di durata annuale tra l'ASL e il Professionista a rapporto esclusivo, come da schema tipo di cui alla deliberazione della Giunta regionale 23 aprile 2013, n. 19-5703;c. deve essere garantita all'ASL la possibilità di recedere in via unilaterale dalle convenzioni dicui ai precedenti punti in qualsiasi momento, dando un congruo preavviso, in tutto o in parte,in relazione al graduale percorso di internalizzazione presso i locali dell'ASL delle attività; nella fase transitoria sono confermate le autorizzazioni a svolgere

l'ALPI ambulatoriale presso gli Studi Privati professionali già autorizzati, se conformi all'attuale quadro normativo.

d. è esclusa la possibilità di svolgimento dell'attività libero-professionale presso studi professionali associati nei quali, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati con il Servizio sanitario regionale, operino anche, professionisti non dipendenti o non convenzionati del Servizio Sanitario Regionale o dipendenti non in regime di esclusività: l'azienda potrà concedere eventuale deroga, solo a condizione che sia assicurata e garantita la completa tracciabilità delle singole prestazioni effettuate da tutti i professionisti dello studio professionale associato e che nessun addebito sia posto a carico della azienda stessa (ai sensi della deliberazione della Giunta regionale 23 marzo 2013, n. 19-5703).

Art. 52 – Tutela assicurativa

- 1 L'Operatore economico, ai sensi dell'art. 10 della legge 24/2017, ha l'obbligo di contrarre una polizza assicurativa o di adottare analoga misura per la responsabilità civile verso terzi.
2. Vengono esclusi dalle garanzie i datti causati dalle attrezzature private e comunque non di proprietà dell'Azienda, utilizzate dai professionisti e dal personale del comparto di supporto nell'esercizio della libera professione intramuraria autorizzata in forma allargata.
- 3 Il medesimo articolo 10, al fine di garantire l'azione di rivalsa, introduce altresì l'obbligo, a carico di ciascun esercente la professione sanitaria a contrarre, a proprie spese, una adeguata polizza assicurativa personale per la copertura della cosiddetta “colpa grave”.

Art 53 - Decorrenze e disposizioni transitorie.

Si rimanda integralmente all'articolo 34 del presente regolamento

**PARTE C - NORME SPECIFICHE PER LE ALTRE
ATTIVITÀ A PAGAMENTO DI CUI AGLI ARTICOLI
89, comma 1 lettere c) e d) e 91, commi 2, 3, 5, 6 e 7,
DEL CCNL 2019-2021 AREA SANITÀ**

Art. 54 - Tipologie di altre attività a pagamento.

1 Le tipologie di attività libero-professionale, che rientrano tra le altre attività a pagamento di cui all'art. 89, comma 1, lett. c) e d), del CCNL 2019-2021 Area Sanità, sono le seguenti:

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

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

1 Le altre attività a pagamento si espletano nelle forme e regimi di erogazione di seguito riportati:

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

2 Le tariffe relative alle prestazioni indicate nel presente articolo non sono oggetto del Regolamento.

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

1 L'attività di consulenza chiesta all'Azienda da soggetti terzi costituisce una particolare forma di attività aziendale a pagamento, rientrante tra le ipotesi di cui all'art. 89, comma 1, lett. d), CCNL 2019-2021 Area Sanità, da esercitarsi ai di fuori dell'impegno di servizio. Anche per queste prestazioni resta ferma la necessità per l'Azienda di recuperare i costi relativi all'IRAP e agli oneri, che andranno aggiunti alla tariffa a carico dell'azienda richiedente.

2 Essa è attuata nei seguenti casi e con le modalità sottoindicate:

- a. presso: servizi sanitari di altra Azienda o Ente del comparto, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate che disciplini:
 - 1) i limiti orari minimi e massimi dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;
 - 2) il compenso e le modalità di svolgimento.
- b. Presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni sociosanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione che attesti che l'attività non è in contrasto con le finalità e i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e disciplini:
 - 1) la durata della convenzione;
 - 2) la natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale;
 - 3) i limiti di orario dell'impegno, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro; 4) l'entità del compenso;
 - 4) motivazioni e fini della Consulenza, al fine di accertarne la compatibilità con l'attività di istituto.

3 Resta fermo che il compenso per le attività di cui alle lettere a) e b) del comma 2 deve affluire all'ASL che provvede ad attribuirne il 95% al dirigente avente diritto quale prestatore della Consulenza.

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

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

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

- 1 Ai fini del presente Regolamento, per attività professionale richiesta a pagamento da terzi all’Azienda, ai sensi dell’art. 91, commi 6 e 7, del CCNL 2019-2021 Area Sanità, s’intende l’attività professionale, richiesta a pagamento da terzi all’Azienda e svolta fuori dall’orario di lavoro.
- 2 Tale attività può, a richiesta del dirigente interessato, essere considerata:
 - a. come attività libero-professionale intramuraria per conto dell’Azienda;
 - b. come obiettivo prestazionale incentivato con le specifiche risorse introitate, in conformità al presente Regolamento.
- 3 Per tali prestazioni si applica l’art. 91, commi 6 e 7, del CCNL 2019-2021 area sanità, e le disposizioni legislative vigenti, ivi incluso l’art. 1, comma 4, lett. c), della legge 120/2007, e occorre quindi stabilire:
 - a. i limiti minimi e massimi di ciascun dirigente, comprensivi anche degli eventuali tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l’articolazione dell’orario di lavoro;
 - b. l’entità del compenso dovuto al dirigente che ha effettuato la prestazione, ove l’attività abbia luogo fuori dell’orario di lavoro e l’eventuale rimborso spese dallo stesso sostenute, ove l’attività abbia luogo nell’orario di lavoro ma fuori dalla struttura di appartenenza;
 - c. le modalità di attribuzione dei compensi e rimborsi spese;
 - d. la partecipazione ai proventi per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio non può essere superiore al 50% della tariffa per le prestazioni finalizzate alla riduzione delle liste di attesa, ai sensi dell’art. 15-quinquies, comma 2, lett. d), del d.lgs. 502/1992 e s.m.i.;
 - e. l’attività deve garantire, di norma, il rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni.
- 4 Per le attività di cui al presente comma, l’Azienda, con cadenza annuale, si impegna a costituire un tavolo tecnico con le Associazioni di categoria degli Operatori economici finalizzato a definire le tariffe di cui all’art. 55, comma 2, del presente Regolamento.

Art. 59 – Prenotazione delle altre prestazioni a pagamento.

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

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

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

Art 61 - Decorrenze e disposizioni transitorie.

Si rimanda integralmente all'articolo 34 del presente regolamento

GLOSSARIO

ALPI: acronimo di attività libero-professionale intramuraria;

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

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

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

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

Atto di indirizzo e coordinamento: atto regolamentare adottato dal Governo con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri per regolamentare alcuni aspetti della libera professione. Quello vigente è del 27 marzo 2000.

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

Compenso: il corrispettivo del professionista.

Contabilità separata: procedura di contabilità analitica tramite la quale si redige il bilancio dell'ALPI (considerando costi e ricavi diretti ed indiretti connessi all'espletamento della medesima) il cui risultato non può presentare disavanzo.

Contrattazione integrativa: fase delle relazioni sindacali volte a scelte condivise tra Azienda e soggetti sindacali. In relazione all'ALPI, la contrattazione integrativa riguarda i criteri generali per l'adozione del Regolamento aziendale ex art. 9, comma 5, lett. d), del CCNL 2019-2021 area sanità. Costi aziendali: l'insieme dei costi diretti e indiretti. I costi sono recuperati con le modalità previste dal regolamento.

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

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

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

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

Fondo Balduzzi: previsto dall'art. 1, comma 4, lett c), della legge 120/2007, come modificato dal decreto-legge 158/2012 – convertito con legge n. 189/2012 –, il

quale stabilisce che “...una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista viene trattenuta dal competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento alle finalità di etti all'articolo 2, comma I. lettera c), dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni, e le province autonome di Trento e di Bolzano”.

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

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

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

Linee di indirizzo regionali: fonte normativa specifica per la disciplina del ALPI indicata dall'art. 88, comma 7, del CCNL 2019-2021 area sanità, e dall'art. 1, comma 3, del DPCM 27 marzo 2000. Medicina Legale: branca specialistica della medicina esercitata dai Dirigenti Medici in possesso del diploma di specializzazione in Medicina Legale e delle Assicurazioni, che svolgono l'attività istituzionale medico legale.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tariffa: costo finale della prestazione per il cittadino.

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

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Art. 47, comma 3, p. 4, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (*Istituzione del servizio sanitario nazionale*);
- art. 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 (*Disposizioni in materia di finanza pubblica*);
- art. 4, commi 10, 11 e 11 bis, e artt. 15 quinquies, 15 sexies, 15 duodecies e 15 quaterdecies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modificazioni e integrazioni;
- art. 3, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica);
- deliberazione della Giunta regionale 27 marzo 1995, n. 42-44169 (Indirizzi per l'esercizio della libera professione intramoenia e delle prestazioni rese a pagamento al cittadino e alle strutture);
- artt. 67, 68 e 69 del C.C.N.L. stipulato in data 6 dicembre 1996 per l'area della dirigenza medica e sanitaria non medica;
- art. 1, commi 1 e 12, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione di finanza pubblica);
- decreto ministeriale 28 febbraio 1997 (Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale) e successive integrazioni;
- direttiva Assessorato Sanità Regione Piemonte 30 aprile 1997, prot. n. 2269.53.790;
- decreto Ministro Sanità 11 giugno 1997 (Fissazione dei termini per l'attivazione dell'attività libero professionale intramuraria);
- decreto-legge 20 giugno 1997, n. 175 (Disposizioni urgenti in materia di attività libero professionale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale), convertito in legge n. 272 del 7 dicembre 1997;
- decreti Ministro Sanità 31 luglio 1997 “Linee guida dell’organizzazione dell’attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale” e “Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale”;
- decreti Ministro Sanità 28 novembre 1997 (Estensione della possibilità di esercizio di attività libero professionale agli psicologi che svolgono funzioni psicoterapeutiche);
- circolare Assessorato Sanità Regione Piemonte 20 luglio 1998, prot. n. 9795.29.6
- decreto Ministro Sanità 3 agosto 1998 (Proroga del termine di cui al comma 2 dell’art. 3 del D.M.S. 31 luglio 1997 contenente linee guida dell’organizzazione dell’attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del S.S.N.);

- art. 2, comma 1, lett. q), della legge 30 novembre 1998, n. 419 (Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502);
- art. 72, commi 4 e ss., della legge 23 dicembre 1998, n. 448 (Misure razionalizzazione della finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo);
- circolare Ministro delle Finanze n. 69.E del 25 marzo 1999 (Chiarimenti in merito alla disciplina dei compensi percepiti dai medici ed altre figure professionali del SSN per lo svolgimento dell'attività intramurale, ecc.);
- artt. 15 quarter e 15 quinques del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419) e successive modificazioni e integrazioni;
- art. 28 della legge n. 488, 23 dicembre 1999 (Disposizioni per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge Finanziaria 2000);
- decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 27 marzo 2000 (Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale);
- artt. 54 e 61 del C.C.N.L. stipulato in data 8 giugno 2000 per l'area della dirigenza medica e veterinaria del S.S.N., e del C.C.N.L. stipulato in data 8 giugno 2000 per l'area della dirigenza sanitaria professionale tecnica e amministrativa del S.S.N.;
- decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254 (Disposizioni correttive ed integrative del D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229 per il potenziamento delle strutture per l'attività libero professionale dei Dirigenti Sanitari);
- D.G.R. 25 settembre 2000, n. 25-913 (Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.);
- legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge Finanziaria 2001));
- D.G.R. 28 dicembre 2000, n. 15-1851 (Integrazione e parziale modifica D.G.R. n. 21-913 del 25 settembre 2000 “Attività di ricovero in libera professione intramuraria. Precisazioni in merito all'individuazione della quota a carico del S.S.N.);
- decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche);
- indirizzi e direttive ministeriali e regionali, con particolare riferimento alla D.G.R. n. 54 del 28 gennaio 2002 (Attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale. Direttiva alle aziende.);
- accordo della Conferenza Stato-Regioni 14 febbraio 2002 (Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa);

- decreto-legge 23 aprile 2003, n. 89 (Proroga dei termini relativi all'attività professionale dei medici e finanziamento di particolari terapie oncologiche ed ematiche, nonché delle transazioni con soggetti danneggiati da emoderivati infetti), convertito in legge 20 giugno 2003, n. 141;
- decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66 (Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro);
- atto di indirizzo e coordinamento regionale per l'esercizio dell'attività libero-professionale, ricevuto a mezzo e-mail in data 1° luglio 2003;
- legge 26 maggio 2004, n. 138 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica”), con particolare riferimento all'art. 2 septies, comma 1;
- decreto-legge 27 maggio 2005, n. 87 (Disposizioni urgenti per il prezzo dei farmaci non rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale nonché in materia di confezioni di prodotti farmaceutici e di attività libero-professionale intramuraria), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, in legge 26 luglio 2005, n. 149;
- artt. 12, 14, comma 6, e 18 del C.C.N.L. stipulato in data 3 novembre 2005 per l'area della dirigenza medica e veterinaria del S.S.N. e C.C.N.L., pari data, per l'area della dirigenza sanitaria professionale tecnica e amministrativa del S.S.N.;
- decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 (Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale) convertito, con modificazioni, dall'art.1, in legge 4 agosto 2006, n. 248, art. 22 bis;
- legge 3 agosto 2007, n. 120 (Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria) e successive modificazioni e integrazioni;
- nota protocollo n. 12974 dell'8 aprile 2008 della Direzione Regionale Sanità;
- D.G.R. 28 luglio 2008, n. 8-9278 (Recepimento accordo in materia di libera professione intramuraria ai sensi della legge n. 120/2007 e s.m.i.);
- Decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154 (Disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali) convertito, con modificazioni, dall'art.1, comma 1, in legge 4 agosto 2006, n. 189 (art. 1 bis – modifica della legge 120/2007);
- C.C.N.L. stipulato in data 17 ottobre 2008 per l'area della dirigenza medica e veterinaria e di quella sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa del S.S.N.;
- D.G.R. 22 giugno 2009, n. 9-11625 (Recepimento degli Accordi con le Organizzazioni Sindacali firmatarie del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale, sottoscritti il 18 maggio 2009 ai sensi dell'art. 5 dei rispettivi contratti di lavoro del 17 ottobre 2008);

- accordo fra le OO.SS. della dirigenza medica e veterinaria e la Regione Piemonte sulle “Linee di indirizzo ex art. 5 del CCNL del 17 ottobre 2008”;
- C.C.N.L. stipulato in data 6 maggio 2010 per l’area della dirigenza medica e veterinaria del S.S.N e C.C.N.L., pari data, per l’area della dirigenza sanitaria professionale tecnica e amministrativa del S.S.N.;
- “Accordo, ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano concernente l’attività libero professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio sanitario nazionale” – 18 novembre 2010. Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Gazzetta Ufficiale n. 6, 10 gennaio 2011;
- decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 25 marzo 2011 (Ulteriore proroga di termini relativi al ministero della salute): proroga al 31.12.2011 dell’A.L.P.I. allargata;
- circolare Assessorato Sanità Regione Piemonte 24 maggio 2011, prot. n. 14789/DB 2000 “Attività libero professionale intramuraria: disposizioni organizzative”;
- decreto-legge 29 novembre 2011, n. 216 (Proroga di termini previsti da disposizioni legislative) convertito, con modificazioni, in legge 24 febbraio 2012, n. 14;
- decreto-legge 28 giugno 2012, n. 89 (Proroga di termini in materia sanitaria);
- decreto-legge 29 novembre 2011, n. 216 (c.d. “Decreto Balduzzi”) (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), convertito, con modificazioni, in legge 8 novembre 2012, n. 189;
- art. 2 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni in legge 8 novembre 2012, n. 189 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute);
- decreto Ministro Sanità 21 febbraio 2013 (Modalità tecniche per la realizzazione dell’infrastruttura di rete...);
- D.G.R. 23 aprile 2013, n. 19-5703 (Art. 2 D.L. n. 158/2012 convertito con modificazioni nella legge n. 189/2012. Approvazione linee guida sull’esercizio della libera professione intramuraria. Approvazione schema di convenzione tra azienda e professionista per lo svolgimento dell’attività libero professionale intramuraria presso lo studio privato del professionista);
- accordo Stato-Regioni 19 febbraio 2015 (Criteri per la verifica del programma sperimentale per la libera professione intramuraria);
- D.G.R. 23 febbraio 2015, n. 20-1086 (Indicazioni vincolanti alle Aziende del S.S.R. finalizzate alla realizzazione di un’infrastruttura di rete ed all’utilizzo di un idoneo applicativo in conformità al D.M. del Ministero della Salute del 21 febbraio 2013);
- D.G.R. 27 marzo 2017, n. 18-4818 (Attività libero professionale intramuraria. Termine del programma sperimentale ex-art.2 comma 1, lett. g) della legge n. 189/2012 di conversione del d.l. n. 158/2012);

- art. 114 e seguenti del C.C.N.L. stipulato in data 19 dicembre 2019 per dirigenza Area Sanità (medica, veterinaria e sanitaria del S.S.N.);
- D.G.R. 29 dicembre 2020, n. 22-2702 (Costituzione dell'Organismo paritetico Regionale per l'A.L.P.I. del personale del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'articolo 3 comma 3, dell'Accordo Conferenza Stato-Regioni del 18 novembre 2010 concernente l'attività libero professionale della Dirigenza dell'Area Sanità del Servizio Sanitario Regionale);
- D.G.R. 3 settembre 2021, n. 5-3734 (Recepimento verbale di confronto 08.07.2021 con le OOSS Dirigenza Area Sanità per la definizione delle Linee Generali di indirizzo sulle materie oggetto ex articolo 6 del CCNL 19 dicembre 2019);
- circolare n. 24/E dell'Agenzia delle entrate del 7 luglio 2022 (Raccolta dei principali documenti di prassi relativi alle spese che danno diritto a deduzioni dal reddito, detrazioni d'imposta, crediti d'imposta e altri elementi rilevanti per la compilazione della dichiarazione dei redditi delle persone fisiche e per l'apposizione del visto di conformità per l'anno di imposta 2021 – parte prima).
- C.C.N.L per dirigenza Area Sanità (medica, veterinaria e sanitaria del SSN) per il triennio 2019-2021 siglato in data 23 gennaio 2024
- Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie Triennip 2019-2021 siglato in data 07 febbraio 2024.

ALLEGATO 1

RINUNCIA AL COMPENO PER ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

AL RESPONSABILE SOS LIBERA PROFESSIONE UFFICIO CONVENZIONI

**E p.c. DIRETTORE GENERALE ASL VCO
DIRETTORE SOC DIREZIONE SANITARIA PRESIDI
OSPEDALIERI VERBANIA E DOMODOSSOLA**

Il/la sottoscritto/a COGNOME..... NOME.....

Nato/a a il

Qualifica N° matricola badge

in servizio presso struttura.....

sede operativa prevalente di

in possesso della/e seguente/i specialità.....

Recapito telefonico..... E-mail aziendale.....

DICHIARA

di rinunciare al proprio onorario per la seguente prestazione da me eseguita in regime libero professionale in data autorizzando espressamente l'Azienda a non liquidare detto compenso:

Cod. Prestaz. Catal. Region.	Descrizione prestazione

A tal fine dichiara altresì di essere consapevole che:

- 1) la gratuità della prestazione non fa venir meno la responsabilità professionale;
 - 2) rimangono a carico dell'utente i costi aziendali;
 - 3) la rinuncia alla propria quota non comporta in ogni caso né la perdita della quota di spettanza dell'equipe, né la riduzione proporzionale delle altre quote percentuali che compongono la tariffa a carico dell'utente, che verranno sempre calcolate sui compensi autorizzati;
 - 4) nulla avrà a pretendere in futuro dall'Azienda in relazione a tale prestazione.

Dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Reg. UE n. 679/16 e del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., che i dati personali raccolti nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa saranno trattati nell’ambito delle attività istituzionali dell’Azienda e nel rispetto delle previsioni di legge.

Data

Il Professionista

TEMPARIO SUPPORTO DIRETTO

Descrizione prestazione	Tempario	N di operatori e professionalità coinvolte
ECG	20'	N° 1 infermiere
Test da Sforzo	35'	N° 1 infermiere
Holter	20'	N° 1 infermiere
Piccoli interventi Chirurgia	35'	N° 1 infermiere
Polipectomia	35'	N° 1 infermiere
Esami endoscopia digestiva	65'	N° 1 infermiere
Visite malattie infettive	15'	N° 1 infermiere
Fluorangiografia	35'	N° 1 infermiere
Visite e prestazioni ortopedia	20'	N° 1 infermiere
Piccoli interventi ORL	35'	N° 1 infermiere
Test Allergologia	20'	N° 1 infermiere
Biopsia e/o Cistoscopia	25'	N° 1 infermiere

Quote Orarie Profili

Valorizzazione di quota oraria spettante al personale di supporto all'attività Libero Professionale		
Area Supporto (ex A)	20,40€	Per ora di lavoro
Area Supporto (ex B)	22,40€	Per ora di lavoro
Area Operatori (ex Bs)	22,40€	Per ora di lavoro
Area Assistenti (ex C)	25,60€	Per ora di lavoro
Area Funzionari e professionisti della salute (ex D)	37,18€	Per ora di lavoro
Area Funzionari e professionisti della salute (ex Ds)	39,77€	Per ora di lavoro

Per quanto riguarda la quota percentuale da riconoscere al personale amministrativo di collaborazione, previo espletamento del debito orario correlato, si concorda:

- una quota pari al 4% sulla quota lorda dirigenza comprensiva della quota lorda del comparto per le convenzioni e fatturazioni dirette che determinano attività libero professionale;
- una quota pari al 5% sulla quota lorda dirigenza comprensiva della quota lorda del comparto per l'attività libero professionale individuale.

Per quanto riguarda la remunerazione oraria della dirigenza che svolge attività in equipe con debito orario si quantifica in 100€ per ora di lavoro.

PEREQUAZIONE

Il fondo di perequazione sarà attribuito agli aventi diritto tenendo conto che il beneficio economico non potrà superare la mediana statistica della serie dei dati degli importi che costituiscono il Fondo di Perequazione con il taglio delle "ali" del 5%.

Pertanto il calcolo avviene con la seguente modalità:

1° verificare mediana e tetto quota distribuibile al singolo dirigente (calcolo effettuato su tutti i dirigenti previsti nell'accordo)

2° verificare se nell'anno risultano dirigenti che hanno riscosso 800 euro di rimborsi INAIL ed escludere tale personale dal riparto della liquidazione del fondo di perequazione.

3° effettuare una seconda ripartizione, senza alcun tetto se non la mediana, con i residui sui restanti dirigenti (dirigenti totali – dirigenti che hanno con rimborsi INAL già raggiunto o superato il tetto).

La quota media annua ricavata secondo quanto sopra indicato viene rapportata, per ogni avente diritto, ai periodi di effettiva presenza in servizio.

Esempio (ripartizione):

ANNO X

Mediana €. 2.000

tetto di perequazione distribuibile anno X al singolo dirigente 800 €.

In questo caso si considera come tetto massimo distribuibile al singolo dirigente gli 800,00€ ed all'interno di tale tetto sono da ritenersi inclusi i rimborsi INAIL.

(se un dirigente ha già ottenuto rimborsi INAIL per più di €. 800,00 non avrà alcuna liquidazione del fondo di perequazione).

ASSICURAZIONI**ART. 10 DELLA L. 8/03/2017 N. 24 (Legge Gelli)****Art. 10****Obbligo di assicurazione**

1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilita' civile verso terzi e per la responsabilita' civile verso prestatori d'opera, ai sensi dell'articolo 27, comma 1-bis, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, compresi coloro che svolgono attivita' di formazione, aggiornamento nonche' di sperimentazione e di ricerca clinica. La disposizione del primo periodo si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonche' attraverso la telemedicina. Le strutture di cui al primo periodo stipulano, altresi', polizze assicurative o adottano altre analoghe misure per la copertura della responsabilita' civile verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie anche ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al comma 3 dell'articolo 7, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9. Le disposizioni di cui al periodo precedente non si applicano in relazione agli esercenti la professione sanitaria di cui al comma 2.
2. Per l'esercente la professione sanitaria che svolga la propria attivita' al di fuori di una delle strutture di cui al comma 1 del presente articolo o che presti la sua opera all'interno della stessa in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente ai sensi dell'articolo 7, comma 3, resta fermo l'obbligo di cui all'articolo 3, comma 5, lettera e), del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, all'articolo 5 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 agosto 2012, n. 137, e all'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189.
3. Il fine di garantire efficacia alle azioni di cui all'articolo 9 e all'articolo 12, comma 3, ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.
4. Le strutture di cui al comma 1 rendono nota, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilita' civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera di cui al comma 1, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa.
5. Con decreto da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute,

definisce i criteri e le modalita' per lo svolgimento delle funzioni di vigilanza e controllo esercitate dall'IVASS sulle imprese di assicurazione che intendano stipulare polizze con le strutture di cui al comma 1 e con gli esercenti la professione sanitaria.

6. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentiti l'IVASS, l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), le Associazioni nazionali rappresentative delle strutture private che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate, nonche' le associazioni di tutela dei cittadini e dei pazienti, sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, prevedendo l'individuazione di classi di rischio a cui far corrispondere massimali differenziati. Il medesimo decreto stabilisce i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operativita' delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio, richiamate dal comma 1; disciplina altresi' le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione nonche' la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati. A tali fondi si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, commi 5 e 5-bis, del decreto-legge 18 gennaio 1993, n. 9, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 marzo 1993, n. 67.
7. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico da emanare, di concerto con il Ministro della salute e sentito l'IVASS, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono individuati i dati relativi alle polizze di assicurazione stipulate ai sensi dei commi 1 e 2, e alle altre analoghe misure adottate ai sensi dei commi 1 e 6 e sono stabiliti, altresi', le modalita' e i termini per la comunicazione di tali dati da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e degli esercenti le professioni sanitarie all'Osservatorio. Il medesimo decreto stabilisce le modalita' e i termini per l'accesso a tali dati.

Foglio1

agenda id	agenda cod	Medico_sede	branca	DM96	catalogo	mnemonico	Descrizione	tariffario minimo	Ricavo Dirigente	costo beni e servizi o costo fisso (1,66€ per Allargata)	costo software fisso	Costo supporto sanitario	% Amministrativo fisso	Decreto Baldazzi	Ricavo al netto Baldazzi	IRAP Dirigente	Oneri riflessi INPDAP supporto sanitario	IRAP supporto sanitario	INAIL supporto sanitario	Costo supporto amministrativo da % prefissata	Oneri riflessi INPDAP supporto Amministrativo	IRAP supporto amministrativo	Dirigenza PTA	Oneri riflessi INPDAP Dirigenza PTA	IRAP Dirigenza PTA	Fondo di perequazione	INPDAP	IRAP	Tariffa pagata da utente SENZA ARROTONDAMENTO	Tariffa pagata da utente ARROTONDATA
														5% di Ricavo Dirigente	8,5% di Ricavo Netto	23,8% di Costo Supporto Sanitario	8,5% di Costo Supporto Sanitario	0,6% di Costo Supporto Sanitario	5% di Ricavo Netto + Costo Supporto Sanitario	23,8% di Costo Supporto amministrativo	8,5% di Costo Supporto amministrativo	1% di Ricavo Dirigente	23,8% di Dirigenza PTA	8,5% di Dirigenza PTA	5% di Ricavo Netto + Costo supporto sanitario + Costo supporto amministrativo	23,8% di Costo Fondo Perequazione	8,5% di Fondo Perequazione			
		21	21.03	21.03	21.03	CONTROLL O DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO	23,3	100	10,13	0,21	5	5	95	8,075	1,19	0,43	0,03	5,25	1,25	0,45	1,00	0,24	0,09	5,51	1,31	0,47	140,59	141		

Costruzione Tariffa LP Individuale - Specialisti Ambulatoriali

agenda id	agenda cod	Medico_sede	branca	DM96	catalogo	mnemonico	Descrizione	tariffario minimo	Ricavo Dirigente	costo beni e servizi o costo fisso (1,66€ per Allargata)	costo software fisso	Costo supporto sanitario	% Amministrativo fisso	Decreto Balduzzi	Ricavo al netto Balduzzi	IRAP Dirigente	Oneri riflessi INPDAP supporto sanitario	IRAP supporto sanitario	INAIL supporto sanitario	Costo supporto amministrativo o da % prefissata	Oneri riflessi INPDAP supporto Amministrativo	IRAP supporto amministrativo	Dirigenza PTA	Oneri riflessi INPDAP Dirigenza PTA	IRAP Dirigenza PTA	Tariffa pagata da utente SENZA ARROTONDAMENTO	Tariffa pagata da utente ARROTONDATA	
														5% di Ricavo Dirigente	8,5% di Ricavo Netto	23,8% di Costo Supporto Sanitario	8,5% di Costo Supporto Sanitario	0,6% di Costo Supporto Sanitario	5% di Ricavo Netto + Costo Supporto amministrativo	23,8% di Costo Supporto amministrativo	8,5% di Costo Supporto amministrativo	% di Ricavo Dirigente	23,8% di Dirigenza PTA	8,5% di Dirigenza PTA				
		21	21.03	21.03	21.03	21.03	CONTROLL O DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE E TAMPONAMENTO	23,3	100	10,13	0,21	5	5	5	95	8,075	1,19	0,43	0,03	5,25	1,25	0,45	0,05	0,01	0,00	132,04	133	

COSTRUZIONE TARIFFA RICOVERI

DRG	DESCRIZIONE DRG	VALORE DRG	% DRG A CARICO UTENTE (50%)	COSTI FISSI AZIENDALI	differenza per coprire i costi aziendali	Costo Prestazioni complementari all'intervento (SERVIZI DIAGNOSTICI)	TARIFFE DIRIGENTE comprendente 36% suporto = TARIFFE EQUIPE SOMMA RIPARTIBILE	64% TARIFFE PER DIRIGENTI	36% TARIFFE PER COMPARTO SANITARIO	DECRETO BALDUZZI SU QUOTA DIRIGENTI	NETTO RICAVO DIRIGENTI	DIRIGENTE LIBERA PROSEZIONE			SUPPORTO SANITARIO			SUPPORTO AMMINISTRATIVO			FONDO PTA			FONDO PEREQUAZIONE			Tariffa pagata da utente CON ARROTONDAMENTO	
												IRAP DIRIGENTI	75% NETTO RICAVO DIRIGENTI A PRIMO OPERATORE	25% NETTO RICAVO DIRIGENTI PER MEDICI SALA E ANESTESISTI	Costo supporto sanitario 36% TARIFFE LORDA supporto	Oneri riflessi INPDAP supporto sanitario	IRAP supporto sanitario	INAIL supporto sanitario	5% Amministrativo	Oneri riflessi INPDAP AMMINISTRATIVO	IRAP AMMINISTRATIVI	Dirigenza PTA	Oneri riflessi INPDAP DINGENZA PTA	IRAP Dirigenza PTA	Fondo di perequazione	INPDAP	IRAP	
	CHIRURGIA DOMODOSSOLA							64% di Tariffa Equipe	36% di Tariffa Equipe	5% di Tariffa per Dirigenti		8,5% di Ricavo Netto	75% di Ricavo Netto	25% di Ricavo Netto	36% di Tariffa Equipe	23,8% di Costo Supporto Sanitario	8,5% di Costo Supporto Sanitario	0,6% di Costo Supporto Sanitario	5% di Tariffa Equipe	23,8% di Costo Supporto Amministrativo	% di Tariffa Equipe	23,8% di Dirigenza PTA	8,5% di Dirigenza PTA	5% di Tariffe Equipe + Costo amministrativo	23,8% di Fondo Perequazione	8,5% di Fondo Perequazione		

290 RO	Interventi sulla tiroide	3.340 €	€ 1.670,00	1.656 €	-€ 14,38	€ 100,00	€ 1.000,00	€ 640,00	€ 360,00	€ 32,00	€ 608,00	€ 51,68	€ 456,00	€ 152,00	€ 360,00	€ 85,68	€ 30,60	€ 2,76	€ 50,00	€ 11,90	€ 4,25	€ 10,00	€ 2,38	€ 0,85	€ 52,50	€ 12,50	€ 4,46	€ 3.075,18	€ 3.076,00
--------	--------------------------	---------	------------	---------	----------	----------	------------	----------	----------	---------	----------	---------	----------	----------	----------	---------	---------	--------	---------	---------	--------	---------	--------	--------	---------	---------	--------	------------	------------

91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA SEMPLICE	50
91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. BIOPSIA SEMPLICE.	50

ESEMPIO DI RIPARTIZIONE

1 OPERATORE	€ 456,00	75% NETTO RICAVO DIRIGENTE A PRIMO OPERATORE
2 OPERATORE	76	25% NETTO RICAVO DIRIGENTE PER MEDICI SALA E ANESTESISTI

COMPARTO REPARTO	€ 108,00	45% di 36% TARIFFE PER COMPARTO SANITARIO
COMPARTO SALA	€ 252,00	55% di 36% TARIFFE PER COMPARTO SANITARIO

COORDINATORE	€ 60,00	60€ fisso = 1 ora
INF 1	€ 57,60	
INF 2	€ 57,60	90% (Tariffa per comparto sanitario - 60€)
INF 3	€ 57,60	
OSS	€ 19,20	10% (Tariffa per comparto sanitario - 60€)