

# **REGOLAMENTO AZIENDALE DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

## **Indice sommario**

Premessa  
Obiettivi  
Trasparenza ed anticorruzione

## **PARTE PRIMA – ASPETTI GENERALI**

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

## **PARTE SECONDA – ORGANIZZAZIONE DELL'A.L.P.I.: ASPETTI STRUTTURALI, FUNZIONALI E PROCEDURALI**

- Art. 17 A.L.P.I., definizione di budget, criteri di raffronto tra attività istituzionale e A.L.P.I.
- Art. 18 Autorizzazione e adempimenti del professionista
- Art. 19 Gestione dell'attività libero professionale intramuraria
- Art. 20 Agende di prenotazione
- Art. 21 Prenotazione delle prestazioni libero professionali
- Art. 22 Pagamento e fatturazione per prestazioni A.L.P.I
- Art. 23 Corresponsione degli emolumenti derivanti dall'esercizio dell'ALPI e recupero crediti
- Art. 24 Spazi per l'esercizio della libera professione intramuraria
- Art. 25 Personale di supporto diretto
- Art. 26 Personale di collaborazione
- Art. 27 Funzioni del Collegio di Direzione
- Art. 28 Organismo paritetico di promozione e verifica A.L.P.I.
- Art. 29 Infrazioni, restrizioni e sanzioni disciplinari
- Art. 30 Fondo di perequazione
- Art. 31 Fondo "Balduzzi"
  
- Art. 32 Attività di vigilanza e controllo

- Art. 33 Tutela assicurativa
- Art. 34 Trattamento dei Dati Personalni
- Art. 35 Disposizioni finali

## ALLEGATI

- 1) Tabelle di ripartizione delle tariffe ambulatoriali
- 2) Criteri per la determinazione delle quote aziendali, di ammortamento e ripartizione delle spettanze per il personale di supporto
- 3) Tabella costruzione tariffe ricoveri medici
- 4) Tabella costruzione tariffe ricoveri chirurgici

## APPENDICI

- 1 – Normativa di riferimento
- 2 – Modalità di costruzione delle tariffe

## **PREMESSA**

L’Azienda ASL CN2. (di seguito Azienda), si pone come interesse lo sviluppo di un’area di attività libero-professionale da affiancare all’attività istituzionale del S.S.N., al fine di :

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

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

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

## **OBIETTIVI**

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

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

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

## **TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE**

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

L’attività libero professionale e l’attività aziendale a pagamento rientrano in una delle aree di rischio previste dal Piano triennale anticorruzione dell’Azienda/PIAO, al quale si fa rinvio per i contenuti specifici.

## **PARTE PRIMA - ASPETTI GENERALI**

### **ART. 1 – OGGETTO DEL REGOLAMENTO**

1. Ai sensi dell'art. 88 C.C.N.L. 2019-2021 Area Dirigenza Sanità, per A.L.P.I. (o regime di intramoenia o intramurario) si intende l'attività svolta dal personale appartenente alle categorie professionali della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria esercitata, individualmente o in équipe, al di fuori dell'orario di lavoro e delle connesse attività previste dall'impegno ordinario di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery, di ricovero, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del S.S.N., di cui all'art. 9 D.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i..
2. Il presente Regolamento definisce le tipologie e le modalità organizzative per l'esercizio dell'A.L.P.I. del personale di cui al successivo art. 4.
3. Per quanto non specificatamente contemplato nel presente Regolamento, si rinvia alle norme di riferimento. Le principali sono elencate nell'appendice normativa 1.
4. La definizione delle tariffe per prestazioni, prestate in sede e fuori sede, di tipologia ambulatoriali e di ricovero sono riportate negli schemi allegati 1, 2, 3 e 4.
5. La definizione degli importi ai sensi della lettera *c*) del comma 4 dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007 n. 120 s.m.i. avviene di intesa con i dirigenti interessati, previo accordo in sede di contrattazione integrativa aziendale.

### **ART. 2 – PRINCIPI E CRITERI GENERALI**

1. L'Azienda garantisce l'esercizio dell'A.L.P.I. nell'osservanza dei seguenti principi:
  - a) non deve essere concorrenziale con il S.S.R.;
  - b) non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda e non deve in alcun caso creare situazioni di conflitto di interessi e/o forme di concorrenza sleale con l'Azienda;
  - c) deve essere svolta in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto ed assicurare la piena funzionalità dei servizi, avuto riguardo anche alla tipologia e alla complessità delle prestazioni;
  - d) deve essere esercitata al di fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio;
  - e) i proventi dell'A.L.P.I. vengono riscossi mediante la Piattaforma PAGOPA o comunque con l'utilizzo di mezzi di pagamento che assicurano la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo, *ex art. 1, comma 4, lettera b)* della Legge 120/2007.
  - f) l'A.L.P.I. è necessariamente correlata ad azioni da parte dell'Azienda volte a ridurre le liste di attesa e ad allineare tendenzialmente i tempi medi di erogazione dell'attività istituzionale a quelli dell'attività libero professionale (Linee guida Regione Piemonte, D.G.R. 3 settembre 2021, n. 5-3734);

- g) l'A.L.P.I. deve essere organizzata garantendo, nel rispetto dei diritti della privacy del paziente, un'adeguata informazione al cittadino utente sulle modalità di accesso alle prestazioni;
- h) l'A.L.P.I. deve essere gestita, anche in relazione ai sistemi di prenotazione e riscossione, mediante percorsi differenziati e distinti rispetto all'attività istituzionale;
- i) l'A.L.P.I. deve essere sottoposta a verifiche e controlli idonei ad evitare abusi ed ogni interferenza con l'attività istituzionale, anche in funzione del prioritario obiettivo di riduzione delle liste di attesa;
- j) l'A.L.P.I. deve rispettare il corretto equilibrio tra l'attività istituzionale e i corrispondenti volumi di libera professione intramuraria;
- k) l'A.L.P.I. deve essere esercitata in spazi distinti da quelli in cui si esercita l'attività istituzionale. Nelle more dell'individuazione dei suddetti spazi, l'attività libero professionale viene svolta sia presso spazi aziendali che esterni. L'Azienda procede ad una ricognizione periodica per la verifica della disponibilità di spazi aziendali, come da successivo art. 24;
- l) l'A.L.P.I. non può riguardare le attività di urgenza ed emergenza;
- m) l'esercizio dell'attività libero professionale non dovrà comportare alcun onere aggiuntivo a carico dell'Azienda, e pertanto deve essere garantita la copertura di tutti i costi, nel rispetto dei principi di equilibrio tra costi e ricavi, deve essere tenuta contabilità separata e la stessa non deve presentare disavanzo (cfr. L. 724/1994);
- n) tutto il personale interessato allo svolgimento dell'attività in Libera Professione è chiamato al rispetto del codice deontologico, attuando comportamenti di responsabilità condivisa e trasparente.

2. Durante l'esercizio dell'A.L.P.I. non è consentito:

- a) al medico, in nessun caso, l'utilizzo del ricettario del S.S.N. di cui al D.M. 305/88(D.lgs. 502/92, art. 15-quinquies, comma 4), nonché la prescrizione di ricetta dematerializzata;
- b) l'attivazione, per gli utenti seguiti in regime libero-professionale, di procedure di accesso ai servizi in ambito istituzionale differenti da quanto previsto dalla normativa vigente.

### **ART. 3 – CRITERI GENERALI DI COSTRUZIONE DELLA TARIFFA**

1. Le tariffe:

- a) devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'Azienda;
- b) devono considerare le quote da destinare ai fondi previsti dalle disposizioni normative specifiche, dai CC.NN.LL., dalla contrattazione integrativa;
- c) non possono essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dalla Regione Piemonte a titolo di tariffa per le corrispondenti prestazioni in regime istituzionale.

2. Il professionista può rinunciare in tutto o in parte al proprio compenso, fermo restando che detta rinuncia non determina modificazioni nell'entità delle somme dovute all'Azienda o agli altri soggetti che non abbiano espressamente rinunciato alle proprie spettanze. A tal fine le stesse verranno addebitate al paziente o, in caso di indicazione del professionista, a quest'ultimo.

3. Le tariffe, costruite partendo dal compenso del professionista/équipe, devono garantire la copertura almeno delle seguenti voci:

- a) compenso del professionista o dell'équipe di professionisti dirigenti sanitari;

- b) quota pari al 5% del compenso del professionista o dell'équipe di professionisti dirigenti sanitari di cui all'art. 1, comma 4, lett. c, della legge n. 120/2007;
  - c) costo dell'attività di supporto diretto, ove prevista, calcolato secondo quanto stabilito a livello aziendale, (proporzionato all'impegno orario richiesto e valorizzato con una quota percentuale rispetto al compenso del dirigente valorizzata secondo accordi integrativi aziendali);
  - d) IRAP (calcolata sui compensi per il personale dirigente – al netto della quota "Balduzzi - e di comparto");
  - e) oneri previdenziali da applicare sui compensi erogati al personale di supporto diretto (non dirigente);
  - f) 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;
  - g) quota fondo perequazione (personale dirigenza medica e sanitaria) pari al 5% del compenso del personale dirigente medico-sanitario (art. 5 co. 2 lett. e) DPCM 27.03.2000);
  - h) quota fondo dirigenza PTA (art. 90 comma 3 CCNL Area Sanità 2019-2021);
  - i) costi aziendali di produzione diretti ed indiretti, fissi e variabili sostenuti dall'Azienda per l'erogazione della prestazione, valorizzati in proporzione alla complessità della prestazione erogata;
  - j) quota fondo personale che collabora per assicurare l'A.L.P.I. (art. 12 comma 1 lett. c) D.P.C.M. 27.03.2000);
4. Per quanto concerne l'attività di ricovero la fattura dovrà includere oltre alle voci di cui sopra anche la copertura di tutti i costi specifici (es. costo protesi, confort alberghiero, esami e consulenze specialistiche non correlate al DRG, robotica ecc).
5. Le tariffe sono verificate annualmente, anche ai fini dell'art. 3 comma 7 della legge 23 dicembre 1994 n. 724.
6. le tariffe di norma sono aggiornate una sola volta nell'arco dell'anno solare. Le variazioni delle tariffe possono essere richieste dal professionista entro il 30 novembre di ogni anno e potranno essere applicate a decorrere dal primo gennaio dell'anno successivo; le medesime vengono pubblicate a cadenza periodica nell'area dedicata del sito aziendale, raggiungibile al seguente link: <https://www.aslcn2.it/prenotazioni-e-pagamenti/libera-professione/> con idonea informativa in ordine al compenso del professionista e ai costi accessori ricompresi nella tariffa
7. I criteri relativi all'attribuzione dei costi di struttura, delle quote di ammortamento nel caso di prestazioni strumentali, nonché i criteri di ripartizione delle quote destinate al personale di collaborazione, sono determinate secondo quanto previsto dall'allegato 2.
8. Gli allegati 1, 2, 3 e 4 potranno essere modificati, alla luce di nuove o modificate condizioni organizzative dell'ASL che determinino maggiori o minori costi, senza necessità di modifica del regolamento

#### **ART. 4 – PERSONALE INTERESSATO**

1. Ai fini del presente Regolamento il personale a rapporto esclusivo che può svolgere l'A.L.P.I. è il seguente:

- a) dirigenti medici, sanitari e veterinari (di seguito professionisti) in servizio presso l’Azienda e quelli convenzionati dell’Università, ai sensi dell’art. 5 D.lgs. 517/1999 e s.m.i., giuridicamente inquadrati nell’ambito della dirigenza sanitaria e riconducibili alle seguenti professionalità: Medico Chirurgo, Odontoiatra, Veterinario, Psicologo, Biologo, Farmacista, Chimico e Fisico.
  - b) dirigenti assunti ai sensi degli artt. 15-septies e 15-octies del D.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, se individuati quali professionisti afferenti al ruolo sanitario di cui alla lettera a);
  - c) specialisti ambulatoriali che svolgono libera professione intramoenia ai sensi del relativo ACN e AIR vigente.
2. Per la disciplina relativa ai dirigenti delle professioni sanitarie (di cui all’art. 8 del C.C.N.L. del 17.10.2008 dell’Area III) e ai Dirigenti Medici assunti a tempo determinato durante il corso di formazione specialistica, si rimanda integralmente alla normativa nazionale e regionale specifica in materia.
3. Il Regolamento disciplina altresì l’apporto del personale di supporto diretto, ossia del personale del comparto dipendente dell’Azienda che presta attività per lo svolgimento della libera professione intramuraria.
4. Al fine di soddisfare le esigenze connesse all’espletamento dell’A.L.P.I., viene utilizzato di norma personale dipendente dell’Azienda.
5. L’attività libero professionale dei Dirigenti del Dipartimento di Prevenzione costituisce un insieme di prestazioni non erogate in via istituzionale dal S.S.N. che integrano l’attività istituzionale e possono essere autorizzate previa verifica con il Direttore del Dipartimento della insussistenza di incompatibilità. Non è comunque consentito l’esercizio dell’attività libero professionale a favore di soggetti pubblici e privati da parte dei dirigenti medici, veterinari e sanitari del Dipartimento di Prevenzione che svolgano nei confronti degli stessi soggetti funzioni di vigilanza e/o di controllo o funzioni di Ufficiale di Polizia Giudiziaria. Comunque nei casi per i quali non si pongono problemi di incompatibilità per la natura stessa delle attività richieste o del soggetto richiedente (art. 118 del CCNL 19 dicembre 2019 - Attività professionale dei dirigenti dei dipartimenti di prevenzione), l’attività professionale richiesta a pagamento da terzi è acquisita e organizzata dall’azienda o ente, ai sensi della lettera d) del comma 1 art. 88, CCNL 23 gennaio 2024, che individua i dirigenti assegnati all’attività medesima, anche al di fuori delle strutture aziendali, nel rispetto delle situazioni individuali di incompatibilità da verificare in relazione alle funzioni istituzionali svolte, garantendo, di norma, l’equa partecipazione dei componenti le équipes interessate.

## **ART. 5 – TIPOLOGIE DI A.L.P.I.**

1. Le tipologie di attività libero professionale sono le seguenti (art. 89 co. 1 C.C.N.L. 2019-2021 Area Sanità):
- a) libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell’utente del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione;
  - b) attività libero professionale a pagamento, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell’utente all’équipe che vi provvede all’interno delle strutture aziendali e nei limiti delle disponibilità orarie autorizzate dall’Azienda;

- c) partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra Azienda del S.S.N. o di altra struttura sanitaria autorizzata non accreditata, previa convenzione con le stesse;
  - d) partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende, enti) all’Azienda, anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall’Azienda, ove svolte al di fuori dell’orario di lavoro.
2. Le prestazioni richieste in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell’attività istituzionale, dall’Azienda ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive non sono direttamente disciplinate dal presente Regolamento.

## **ART. 6 – MODALITA’ PREDISPOSTE DALL’AZIENDA PER L’ESERCIZIO DELL’ATTIVITA’ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

1. L’A.L.P.I. si espleta di norma in spazi interni aziendali distinti da quelli utilizzati per attività istituzionale come specificato all’art. 24) punto 2).
2. Nel caso in cui, previa verifica oggettiva effettuata dall’Azienda, non risultino disponibili o sufficientemente disponibili spazi interni distinti e adeguati per l’esercizio di detta attività viene rilasciata specifica autorizzazione da parte della Azienda per l’utilizzo temporaneo di spazi esterni di ricovero o ambulatoriali per l’esercizio dell’A.L.P.I. mediante acquisto o locazione degli stessi presso strutture sanitarie non accreditate, secondo quanto previsto dalla Legge n. 120/2007 e s.m.i.. e selezionati attraverso confronto concorrenziale, previa adeguata pubblicità e necessaria nomina del responsabile del procedimento, nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza, proporzionalità, pubblicità, tutela dell’ambiente ed efficienza energetica. A tal fine l’azienda può procedere pubblicando l’elenco delle strutture autorizzate formulato anche attraverso procedure di manifestazione di interesse. Il reperimento di detti spazi ad uso temporaneo, per l’attività di ricovero o ambulatoriale, deve avvenire preferibilmente nell’ambito del territorio di riferimento aziendale e comunque nel territorio regionale.
- 3 Al fine di garantire la tracciabilità dell’attività libero professionale svolta all’interno dell’Azienda, tutti i professionisti interessati – dirigenti e personale del comparto – devono bollare inizio e fine attività utilizzando apposito codice di rilevazione dedicato. Sono fatti salvi i casi in cui l’attività libero professionale, per motivi clinici, tecnico organizzativi e/o economici, definiti e autorizzati dall’Azienda, non possa svolgersi separatamente rispetto all’orario dell’attività istituzionale (es. attività di Laboratorio Analisi, Anatomia patologica ecc - Linee guida Regione Piemonte, D.G.R. 3 settembre 2021, n. 5-3734), con conseguente quantificazione e recupero dell’impegno orario. Per quanto riguarda l’équipe non medica di supporto in sala operatoria il recupero dell’impegno orario viene ricavato dal registro operatorio aggiungendo 30 minuti all’ora di inizio sala e 30 minuti all’ora di fine sala.
4. L’A.L.P.I. si espleta nelle forme e regimi di erogazione di seguito riportati:
  - a) attività ambulatoriale individuale e di équipe (art. 7);

- b) attività di degenza (art. 8);
- c) attività domiciliare (art. 9);
- d) altre prestazioni (art. 10);
- e) particolari forme di attività aziendale a pagamento, ai sensi dell'art. 91 del C.C.N.L.2019-2021 (artt. 11 e ss).

## **ART. 7 – ATTIVITA' AMBULATORIALE INDIVIDUALE E DI EQUIPE**

1. L'attività ambulatoriale viene esercitata dai professionisti in forma individuale o di équipe:
  - a) nelle strutture ambulatoriali interne dell'Azienda;
  - b) presso le strutture di altra azienda sanitaria o in struttura privata non accreditata previa convenzione, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 6 comma 2;
  - c) presso gli studi privati del professionista autorizzati e convenzionati, secondo lo schema tipo Regionale (D.G.R. 19-5703 del 23 aprile 2013).
2. Le prestazioni possono essere riconducibili alle seguenti tipologie:
  - a) visite specialistiche, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, certificazioni;
  - b) interventi di chirurgia ambulatoriale, semplice o complessa.
3. L'impegno orario per la singola prestazione non può essere inferiore ai tempi definiti per l'attività istituzionale.
4. Le prestazioni in A.L.P.I. di cui al presente articolo, ivi comprese quelle in A.L.P.I. "allargata" (ossia nello studio privato del professionista o presso in strutture private non accreditate ove siano acquisiti spazi sostitutivi), dovranno essere sempre riconducibili a quelle riconosciute quali ambulatoriali dalla Regione Piemonte, identificate dallo stesso codice e descrizione di quelle effettuate in ambito istituzionale e riportate nel Catalogo Regionale, ad eccezione delle prestazioni non ricomprese nei LEA, che siano state autorizzate dall'Azienda, previo parere favorevole del Collegio di Direzione.  
Rientra nel presente regolamento anche l'attività libero professionale resa dal personale della dirigenza sanitaria del Dipartimento di Prevenzione e dei Distretti, per prestazioni di certificazione non ricomprese nel suddetto Catalogo Regionale (es. prestazioni di medicina legale, medicina sportiva, ecc.). In tali casi la tariffa non può essere inferiore a quella prevista per l'attività istituzionale.
5. L'attività ambulatoriale deve essere effettuata, ai sensi dell'art. 6 comma 2, preferibilmente nell'ambito del territorio di riferimento aziendale, e comunque nel territorio regionale, a norma del D.P.C.M. 27.03.2000, articolo 7, comma 4, lett. b), salvo autorizzazione, per l'effettuazione dell'attività in territorio extraregionale, da parte del Direttore Generale, in virtù della motivazione del richiedente e valutata la situazione a livello di contesto aziendale (ad esempio situazione della lista d'attesa per la specifica prestazione), sentito anche il responsabile sovraordinato al dirigente interessato.  
Eventuali spese aggiuntive di gestione saranno considerate nella determinazione della tariffa.

## **ART. 8 – ATTIVITA' DI DEGENZA**

1. L'attività di degenza è caratterizzata dalla richiesta, da parte del cittadino, di prestazioni a pagamento, in costanza di ricovero ordinario, di day hospital o day surgery, con

contestuale scelta del professionista o dell'équipe che deve erogare la prestazione. Il medico scelto dal paziente dovrà predeterminare la composizione dell'équipe medica, dell'équipe di supporto e verificare la relativa disponibilità. Per quanto attiene la parte assistenziale l'individuazione avverrà in collaborazione con il coordinatore del blocco operatorio, garantendo, a parità di competenze, un'adeguata rotazione.

2. Tale attività tiene conto della fruibilità di tutti i servizi diagnostico – terapeutici correlati, al fine di ottimizzare la durata della degenza.
3. Tale forma di attività libero professionale comporta oneri a carico dell'assistito relativamente al compenso del medico e dell'équipe ed a tutti i costi aziendali, anche riferibili al confort alberghiero, connessi all'attività.
4. Il ricovero avviene dietro specifica richiesta dell'interessato (o di un suo rappresentante), dalla quale risulti la piena conoscenza delle condizioni, del tariffario delle singole prestazioni o comunque del presunto onere complessivo.
5. Il preventivo dovrà contenere l'indicazione dettagliata della tariffa per la prestazione richiesta con le voci di cui all'art. 3.
6. L'istanza di ricovero in regime libero - professionale redatta su appositi moduli, deve essere comunicata preventivamente (almeno 5 giorni lavorativi prima) alla Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero, che verifica le condizioni per erogare la prestazione richiesta.
7. Il paziente dovrà sottoscrivere, per accettazione, il suddetto preventivo che deve contenere l'impegno al pagamento di tutte le spese preventivate e di quelle che si rendessero necessarie. È facoltà dell'Azienda chiedere al paziente il versamento di un acconto pari al 50% dell'intero valore. Qualora l'intervento sia garantito da copertura assicurativa occorrerà acquisire l'accettazione del preventivo con impegno al pagamento, nei termini previsti, dell'intera somma. Per il pagamento del totale (o dell'eventuale saldo) si rimanda all'art. 22.
8. L'attività di ricovero si svolge negli spazi delle stanze di degenza dei reparti, nelle more dell'individuazione di spazi aziendali separati e distinti.
9. Ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. k), e dell'art. 24 del presente Regolamento, qualora non risultino disponibili o sufficientemente disponibili spazi interni adeguati per l'esercizio di detta attività, resta ferma la possibilità di specifica autorizzazione per l'utilizzo di spazi esterni, previa formale stipula di convenzioni con le strutture esterne allo scopo individuate, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 6 comma 2.
10. Le prestazioni professionali connesse al ricovero sono identificate mediante il sistema di classificazione internazionale del modello a D.R.G. Le prestazioni erogabili in regime libero - professionale in costanza di ricovero devono essere le medesime garantite nell'ambito dell'attività di istituto.
11. Qualora il paziente ricoverato in regime di libera professione richieda un trasferimento in un'area a più alta intensità (es. sub intensiva, UTIC, terapia intensiva) l'Azienda richiederà il pagamento delle prestazioni erogate fino al trasferimento, garantendo le successive in via istituzionale. In questo caso si deve chiudere la cartella/SDO di

ricovero in solvenza (indicando il codice di dimissione 07 che corrisponde alla voce: trasferimento ad altro regime) e aprire una nuova cartella/SDO in regime SSN (con codice 08 che corrisponde alla voce: da altro regime) per permettere la gestione della fase critica e si mantiene in tale regime fino alla dimissione del paziente.

12. L'assistenza al paziente degente in regime di libera professione deve considerarsi espletata dall'intera équipe della struttura di appartenenza del sanitario prescelto dall'utente.
13. Il personale medico che non svolge la libera professione intramuraria è comunque tenuto alla attività di diagnosi e cura nei confronti dei ricoverati in regime libero professionale nei limiti dell'orario di lavoro onde garantire la continuità assistenziale.
14. L'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, una produttività superiore a quella assicurata per i compiti istituzionali, valutata in termini di prestazioni in regime di ricovero effettuate dall'équipe di appartenenza.
15. La Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero può ridurre o sospendere in via transitoria l'espletamento dell'Attività Libero Professionale "Intramoenia" in costanza di ricovero, per motivate esigenze d'ordine epidemiologico e di emergenza.

## **ART. 9 – ATTIVITA' DOMICILIARE**

1. Ai sensi dell'art. 91 comma 4 C.C.N.L. 2019-2021 Area Sanità, la prestazione può essere resa direttamente dal dirigente scelto dall'assistito ed erogata al suo domicilio, fuori dell'orario di servizio, in relazione alle particolari prestazioni assistenziali richieste o al carattere occasionale e straordinario delle prestazioni stesse o al rapporto fiduciario già esistente con il dirigente prescelto, con riferimento all'attività libero professionale intramuraria svolta individualmente o in équipe nell'ambito dell'Azienda.  
Si intende attività domiciliare anche quella svolta su richiesta del paziente ricoverato all'interno dell'Azienda o altro ente del SSN o presso altra struttura sanitaria non accreditata, in quanto temporaneamente ivi domiciliato.
2. L'attività a domicilio:
  - a) è svolta fuori dell'orario di servizio;
  - b) è effettuata, di norma, nell'ambito del territorio regionale e deve essere autorizzata ai sensi dell'art. 7 comma 4 D.P.C.M. 27 marzo 2000.
3. I proventi dell'A.L.P.I. svolta al domicilio dell'assistito vengono riscossi mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione dell'importo direttamente all'Azienda, secondo le modalità previste dall'art. 1 comma 4, lettera b) della Legge 120/2007.

## **ART. 10 – ALTRE PRESTAZIONI**

1. Possono essere eseguite in A.L.P.I., anche le seguenti prestazioni, svolte fuori dell'orario di lavoro e dalle attività previste dall'impegno di servizio:
  - a) Attività di Medicina del lavoro/ Medico Competente

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

- b) Prestazioni C.T.P. Consulenza Tecnica di Parte, senza corresponsione diretta al dipendente, bensì con corresponsione all'Azienda che tratterrà il 5% (C.R. 1743/29.6 del 02/02/99).

**ART. 11 – ATTIVITA' DI CONSULENZA RICHIESTA ALL'AZIENDA DA SOGGETTI TERZI AI SENSI DELL'ART. 91 COMMA 2 C.C.N.L. AREA SANITA' 2019-2021 ED EVENTUALI S.M.I.**

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

## **ART. 12 – CONVENZIONI PER ATTIVITA’ A CARATTERE OCCASIONALE**

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

## **ART. 13 – ATTIVITA’ PROFESSIONALE RICHIESTA A PAGAMENTO DA TERZI ALL’AZIENDA AI SENSI DELL’ART. 91 COMMA 6 C.C.N.L. AREA SANITA’ 2019-2021 ED EVENTUALI S.M.I.**

1. Trattasi di attività professionale, richiesta, ai sensi dell’art. 91 co. 6 C.C.N.L. 2019-2021 Area Sanità, a pagamento da terzi all’Azienda e svolta, fuori dall’orario di lavoro, sia all’interno che all’esterno delle strutture aziendali.
2. Tale attività può, a richiesta del dirigente interessato, essere considerata:
  - a) come attività libero-professionale intramuraria per conto dell’Azienda;
  - b) come obiettivo prestazionale incentivato con le specifiche risorse introitate, in conformità al vigente CCNL.
3. Per tali prestazioni si richiamano l’art. 91, co. 6 e 7, C.C.N.L. 2019-2021 Area Sanità e le disposizioni legislative vigenti, ivi incluso l’art. 1 comma 4, lett. c) della Legge 120/2007, ed occorre quindi stabilire:
  - a) i limiti minimi e massimi di ciascun dirigente, comprensivi anche degli eventuali tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l’articolazione dell’orario di lavoro;
  - b) l’entità del compenso dovuto al dirigente che ha effettuato la prestazione, ove l’attività abbia luogo fuori dell’orario di lavoro e l’eventuale rimborso spese dallo stesso sostenute, ove l’attività abbia luogo nell’orario di lavoro ma fuori della struttura di appartenenza;
  - c) le modalità di attribuzione dei compensi e rimborsi spese;
  - d) la partecipazione ai proventi per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio non può essere superiore al 50 per cento della tariffa, per le prestazioni finalizzate alla riduzione delle liste di attesa, ai sensi dell’art. 15 quinque, comma 2, lett. d), del D.lgs. 502/1992 s.m.i.;
  - e) l’attività deve garantire, di norma, il rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni.

Eventuali eccezioni vanno motivate (a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo in virtù delle caratteristiche della prestazione, indicate dal richiedente, che escludono

una effettiva fungibilità del professionista) e autorizzate dalla competente struttura aziendale.

#### **ART. 14 – PRESTAZIONI SANITARIE NON EROGABILI IN REGIME DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

1. Non sono erogabili in regime libero professionale le prestazioni di seguito elencate:
  - a) prestazioni non erogate dall'Azienda in regime istituzionale, salvo eccezioni legate a scelte aziendali di non erogare determinate prestazioni, seppur ricomprese nei L.E.A.;
  - b) prestazioni connesse con i ricoveri nei servizi di pronto soccorso ed emergenza e comunque connesse ad attività di urgenza ed emergenza;
  - c) trattamento sanitario obbligatorio (T.S.O.);
  - d) attività dialitica;
  - e) attività certificatoria esclusivamente attribuita al S.S.N. e ogni altra attività riservata in via esclusiva al S.S.N.;
  - f) prestazioni di cui alla Legge 22 maggio 1978, n. 194 (I.V.G.);
  - g) terapia farmacologica SERD;
  - h) prestazioni non riconosciute dal S.S.N..
2. In ogni caso, non sono erogabili in regime di A.L.P.I. le prestazioni alle quali non sia riconosciuta validità diagnostico-terapeutica sulla base delle più aggiornate conoscenze tecnico-scientifiche desunte dalla letteratura e dalle linee guida degli organismi sanitari nazionali ed internazionali.
3. Non è inquadrabile né autorizzabile, in nessuna forma, l'assunzione di funzioni di responsabilità gestionali organizzative per conto terzi in strutture sanitarie extraaziendali.

#### **ART. 15 – ATTIVITA' CHE NON RIENTRANO NELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA**

1. Ai sensi dell'art. 119 co. 1 C.C.N.L. 2016-2018 Area Sanità, dell'art. 13 D.P.C.M. 27.03.2000 e dell'art. 53 D.Lgs. 165/2001, non rientrano fra le attività libero professionali e non sono, pertanto, disciplinate dal presente Regolamento, ancorché comportino corresponsione di emolumenti, le seguenti attività, che seguono le ordinarie regole autorizzative vigenti in Azienda:
  - a) la partecipazione ai corsi di formazione, corsi di laurea, master e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
  - b) partecipazioni a sperimentazioni, studi osservazionali e trial clinici;
  - c) la collaborazione a riviste e periodici scientifici e professionali;
  - d) la partecipazione a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri (ad es. commissione medica di verifica dello stato di invalidità civile e di handicap);
  - e) relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
  - f) la partecipazione a comitati scientifici;
  - g) la partecipazione a organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigenti sindacali;
  - h) l'attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza

fine di lucro, previa comunicazione all’Azienda della dichiarazione, da parte dell’organizzazione interessata, della totale gratuità delle prestazioni;  
i) l’attività professionale resa in qualità di C.T.U. presso i Tribunali;  
j) altri incarichi extraistituzionali di cui all’art. 53 D.Lgs. 165/2001.

## **ART. 16 – REQUISITI, ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI E LIMITI ALL’ESERCIZIO DELL’ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

1. Per poter esercitare l’A.L.P.I., i dirigenti sanitari dell’Azienda che hanno i requisiti normativi per esercitare la libera professione, siano essi con rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, e coloro che sono stati assunti ai sensi dell’art. 15-*septies* e 15-*octies* del D.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 devono:
  - a) avere in essere un rapporto di lavoro esclusivo, ai sensi dell’art. 15-*quinquies*, del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502;
  - b) prestare servizio a tempo pieno;
  - c) aver assolto il debito orario contrattuale.
2. I dirigenti sanitari che hanno optato per il rapporto di lavoro esclusivo non possono esercitare alcuna attività sanitaria resa a titolo non gratuito se non in nome e per conto dell’Azienda; in particolare, non possono dar vita a situazioni che implichino forme di concorrenza sleale ovvero l’insorgenza di un conflitto di interessi.
3. Costituisce conflitto di interessi:
  - a) l’ipotesi in cui, con qualsiasi azione od omissione, si intervenga artificiosamente sui tempi e sui modi di erogazione delle prestazioni istituzionalmente rese al fine di favorire l’erogazione di prestazioni in regime di libera professione intramuraria;
  - b) il caso di titolarità o compartecipazione di quote in strutture sanitarie accreditate a operare con il S.S.N.;
  - c) l’esercizio di attività libero-professionale presso strutture sanitarie private anche non accreditate con il S.S.N., nelle quali il dirigente sanitario ricopra il ruolo di componente del consiglio di amministrazione ovvero qualsiasi posizione o carica di natura gestionale.
4. Rappresenta situazione di incompatibilità ex lege l’esercizio di attività libero professionale presso le strutture sanitarie private accreditate, anche solo parzialmente, ad operare con il S.S.N.
5. Può costituire elemento utile per la valutazione di determinazione di ipotesi di concorrenza sleale l’inottemperanza all’obbligo di informare adeguatamente e in modo trasparente il paziente.
6. L’attività libero professionale intramuraria, oltre che nell’ambito dell’orario di lavoro, non potrà essere esercitata dal personale in occasione di tutte le altre situazioni previste dalle norme nazionali e regionali, nonché dal C.C.N.L. vigente, in particolare:
  - a) nei normali turni di servizio, nei turni di pronta disponibilità o di guardia;
  - b) nelle situazioni in cui la prestazione lavorativa è sospesa quali, a titolo esemplificativo:
    - malattia e infortunio,
    - astensioni dal servizio, obbligatorie e/o facoltative, anche per maternità o paternità,

- assenze retribuite che interessano l'intero arco della giornata – formazione, permessi, ecc.
- assenze per esami/concorsi,
- assenze per lutto,
- congedi collegati ai rischi professionali, per le prestazioni ad esse collegati,
- aspettative,
- sciopero,
- sospensioni dal servizio per provvedimenti disciplinari o sospensioni per provvedimenti cautelari collegati alla procedura di recesso per giustificato motivo o giusta causa,
- permessi orari o giornalieri ex Legge 5 febbraio 1992, n. 104.

L'attività libero-professionale durante le ferie può essere svolta nell'ambito delle giornate e delle strutture/sedi già autorizzate per l'esercizio dell'ALPI, indicando nella richiesta di autorizzazione a fruire delle ferie la finalità specifica. Nel caso in cui il sistema aziendale di rilevazione non consenta l'indicazione della finalità, l'avvenuta autorizzazione alle ferie deve essere comunicata all'ufficio competente in materia di ALPI. Nel caso in cui il professionista, per esigenze sopravvenute, decida di esercitare l'attività nell'ambito delle giornate di ferie già autorizzate, la prestazione svolta deve essere comunicata all'ufficio competente in materia di ALPI. L'attività libero professionale in giornate di ferie deve essere 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, ed in particolare il rispetto dei giorni di ferie continuativi che devono essere assicurati durante il periodo estivo di cui all'art. 32 comma 10 C.C.N.L. Area Sanità 2019-2021, dei periodi continuativi di congedo connessi al riposo biologico di cui all'art. 78 C.C.N.L. Area Sanità 2019-2021 per i dirigenti soggetti a rischio radiologico/anestesiologico, nonché il rispetto delle ore di riposo consecutivo giornaliero minimo per il recupero delle energie psicofisiche secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti. Le lavoratrici madri non possono svolgere attività intramuraria negli specifici momenti di riduzione dell'orario istituzionale per allattamento.

7. Se si tratta di attività in costanza di ricovero può essere svolta all'interno delle sedute o sessioni dedicate all'attività istituzionale, con conseguente quantificazione e recupero dell'impegno orario con l'adozione di meccanismi oggettivi, ma solo per periodi temporanei e in casi assolutamente eccezionali non dipendenti da carenze organizzative aziendali e comunque solo in relazione a quei servizi (es. Laboratorio Analisi, Anatomia patologica ecc...) in cui l'attività libero professionale non possa, per motivi clinici, tecnico-organizzativi e/o economici definiti e autorizzati dall'Azienda, svolgersi al di fuori di quella istituzionale (Linee guida Regione Piemonte, D.G.R. 3 settembre 2021, n. 53734).
8. Qualora il professionista abbia ricevuto limitazioni o prescrizioni emesse dal Medico Legale o dal Medico Competente/Autorizzato ex D.lgs. 81/2008, ovvero sia titolare del beneficio di cui alla L. 104/1992 per se stesso, il Direttore Generale, nella sua qualità di datore di lavoro, ai fini della tutela del dipendente, rilascia l'autorizzazione all'A.L.P.I. soltanto per lo svolgimento di prestazioni per le quali il professionista risulti idoneo nell'attività istituzionale e che non costituiscano ulteriore pregiudizio alle condizioni psicofisiche dello stesso.

Qualora il suddetto professionista avanzasse richiesta per effettuare in regime A.L.P.I. una prestazione ulteriore dovrà essere valutato specificatamente al fine del rilascio

dell'autorizzazione. Tale valutazione varrà anche per l'attività svolta in regime istituzionale.

9. L'attività libero-professionale prestata in una delle condizioni ostante sopra elencate comporta violazione disciplinare, non è prevista la distribuzione di quote economiche a titolo di libera professione e i relativi proventi verranno trattenuti dall'Azienda.

## **PARTE SECONDA - ORGANIZZAZIONE DELL'A.L.P.I.: ASPETTI STRUTTURALI, FUNZIONALI E PROCEDURALI**

### **ART. 17 – A.L.P.I., DEFINIZIONE DI BUDGET, CRITERI DI RAFFRONTO TRA ATTIVITÀ ISTITUZIONALE E A.L.P.I.**

1. L'Azienda, attraverso la S.C. Amministrazione del Personale, la S.S. Programmazione e Controllo e la S.C. S.A.F.O. definisce, per ciascuna unità organizzativa/struttura, un piano dei volumi di attività istituzionale e di libera professione, che comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati 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. Sul mancato rispetto delle norme di legge, contrattuali e del Regolamento aziendale in materia di espletamento di attività libero professionale si rinvia al Codice disciplinare deliberato dall'Azienda per la dirigenza area sanità.

### **ART. 18 – AUTORIZZAZIONE E ADEMPIMENTI DEL PROFESSIONISTA**

1. L'autorizzazione all'A.L.P.I. è rilasciata dalla S.C. Amministrazione del Personale previo parere favorevole del Direttore Sanitario Aziendale, del Direttore Medico di Presidio o del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, dei Direttori dei Distretti, del Direttore delle Professioni Sanitarie (nel caso di partecipazione di personale di supporto). Nel caso vengano utilizzate strutture aziendali è necessaria altresì l'autorizzazione della S.C. SAFO per l'apertura delle agende.
2. L'autorizzazione allo svolgimento dell'A.L.P.I. viene richiesta dal professionista attraverso l'utilizzo della modulistica rintracciabile sul sito aziendale al link <https://www.aslcn2.it/categorie-modulistica/amministrazione-del-personale/>
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 dell'A.L.P.I., il professionista comunica con nota protocollata detta rinuncia alla S.C. Amministrazione del Personale, con un preavviso di 30 giorni e, comunque, solo dopo aver erogato tutte le prestazioni già prenotate nell'Agenda già attiva, salvo gravi e imprevedibili situazioni.

5. Ogni professionista, coerentemente all'art. 20 C.C.N.L. 2019-2021 Area Sanità, chiede il passaggio dal rapporto di lavoro esclusivo a quello non esclusivo entro il 30 novembre di ciascun anno. Il passaggio decorre dal 1° gennaio successivo a quello dell'opzione.
6. Ai sensi dell'art. 6 comma 2, l'autorizzazione all'attività "allargata", viene conferita preferibilmente nell'ambito territoriale aziendale, e in ogni caso in ambito regionale. Per quanto riguarda l'autorizzazione all'attività "allargata" ambulatoriale, si richiama quanto previsto in via di eccezione all'art. 7 co. 4. In ogni caso, l'attività "allargata" di cui agli artt. 7 e 8 è limitata di norma a 3 sedi esterne all'Azienda. Nella fase di prima applicazione del presente regolamento, per l'anno 2025, nelle more del completamento delle attività già programmate, il numero degli ambulatori autorizzati potrà essere al massimo di 5.Tali disposizioni si estendono altresì ai casi di cui agli artt. 12 (art. 91 comma 5 C.C.N.L. Area Sanità 2019-2021) e 13 (art. 91 comma 6 C.C.N.L. Area Sanità 2019-2021) del presente Regolamento.
7. Le prestazioni erogate in telemedicina seguono le regole stabilite per l'attività istituzionale.
8. L'A.L.P.I. è prestata dal professionista nella propria disciplina di appartenenza (D.P.C.M.27.03.2000, art. 5 co. 4). È consentito, ai sensi del predetto articolo e previa specifica autorizzazione, l'esercizio della libera professione intramuraria in disciplina equipollente.
9. Il personale che non può esercitare l'A.L.P.I. nella propria disciplina o in disciplina equipollente può essere autorizzato dal Direttore Generale, con il parere favorevole del Collegio di Direzione e parere tecnico preventivo dell'Organismo Paritetico di promozione e verifica, ad esercitare l'attività in unica disciplina diversa da quella di appartenenza, in strutture a disposizione dell'Azienda, sempre che il Dirigente sia in possesso della relativa specializzazione oppure di una anzianità di servizio di 5 anni nella disciplina stessa (DGR 8-9278 del 28.07.2008). Sono altresì autorizzate, ai sensi dell'art. 89, comma 4, del C.C.N.L. 2019-2021 Area Sanità, le attività libero professionali svolte in qualità di specialista in Medicina del Lavoro o di Medico Competente/Autorizzato nell'ambito delle attività previste dal D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., salvo i casi di incompatibilità ivi previsti.
10. L'autorizzazione ad erogare le prestazioni in ambulatori esterni/studi professionali è subordinata alla dichiarazione da parte del Professionista o del titolare della struttura privata non accreditata che sono soddisfatti tutti i requisiti strutturali e igienico-sanitari.
11. L'A.L.P.I. non può comportare globalmente per ciascun dirigente un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, previa negoziazione, in sede di definizione annuale di budget con i dirigenti responsabili delle équipes interessate, dei volumi di attività istituzionale e, previa negoziazione con i singoli dirigenti e con le stesse équipes, dei volumi dell'attività libero professionale sia in fase di programmazione che in fase di erogazione delle attività.

## **ART. 19 – GESTIONE DELL’ATTIVITA’ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

1. La gestione dell’A.L.P.I. coinvolge aspetti di natura sanitaria e amministrativa che risultano trasversali a diverse Strutture dell’Azienda.
2. Il coinvolgimento delle Strutture aziendali è disciplinato con apposite e separate procedure adottate dalla Direzione Generale.

## **ART. 20 – AGENDE DI PRENOTAZIONE**

1. La competente struttura aziendale S.C. S.A.F.O. (Servizio Accettazione Front Office) insieme alla S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo hanno la responsabilità della gestione, dell’aggiornamento e del controllo di tutte le Agende ambulatoriali dei professionisti in regime di libera professione intramuraria, secondo le autorizzazioni rilasciate dalla S.C. Amministrazione del Personale.  
Il dirigente interessato potrà consultare il piano di lavoro, comprendente gli orari degli appuntamenti giornalieri prenotati, direttamente sull’applicativo e da questo procedere alla fatturazione della prestazione.

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

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

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

## **ART. 21 – PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI LIBERO PROFESSIONALI**

1. La prenotazione delle prestazioni ambulatoriali libero professionali avviene attraverso il Sistema Informativo Sanitario Regionale (Cup A.L.P.I.). Salvo diverse modalità organizzative predisposte dall’Azienda, il dirigente è autorizzato a ricevere e registrare direttamente le prenotazioni sullo specifico sistema ALPI; qualora ciò non fosse possibile, per problemi tecnici legati all’accesso alla rete web, malfunzionamento piattaforma, ecc., accedere alla rete web, il dirigente dovrà provvedere in un secondo momento rispetto alla registrazione della stessa in piattaforma.
2. L’Azienda può prevedere casi di esclusione dalla prenotazione centralizzata per le prestazioni effettuate da particolari categorie di professionisti (es. psichiatri e psicologi) specificando le motivazioni per le quali è opportuno contattare direttamente il professionista stesso.
3. Al momento della prenotazione, l’utente sceglie il professionista o l’équipe cui intende rivolgersi e riceve dall’operatore addetto alla prenotazione (Cup ALPI, a regime) informazioni sulla disponibilità e sulle tariffe, che sono comunque pubblicate sul sito aziendale.
4. Qualora l’utente non indichi il professionista ma solo la prestazione richiesta, sarà compito dell’operatore elencare con chiarezza e trasparenza tutti i professionisti

disponibili ad erogare quella prestazione, in modo da garantire agli stessi la medesima opportunità.

L'utente con la conferma della prenotazione accetta le tariffe fissate e riceverà il modello di prenotazione.

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

5. L'Azienda, per il tramite della S.C. Amministrazione del Personale, assicura un'adeguata informazione all'utenza, anche attraverso apposita sezione del sito internet aziendale, circa l'accesso alle prestazioni in A.L.P.I., la tipologia delle stesse, il personale che le eroga, le tariffe, le modalità di prenotazione e i sistemi di pagamento accettati.
6. Le prenotazioni delle prestazioni libero professionali di ricovero (ordinario, day hospital, day surgery) saranno assicurate dalla S.C. S.A.F.O., dal Bed Manager, dai Coordinatori delle strutture di ricovero e dal Responsabile delle SS.OO per l'utilizzazione dei posti letto, delle sale operatorie e delle apparecchiature.  
La richiesta di ricovero effettuata dall'utente deve contenere:
  - a) la dichiarazione di essere a conoscenza delle modalità di ricovero e del preventivo relativo alla prestazione di cui necessita;
  - b) l'obbligazione al pagamento e le modalità di erogazione del medesimo in caso di copertura assicurativa;
  - c) il nominativo del professionista prescelto ed eventualmente dell'équipe;
  - d) la preferenza per il periodo di ricovero;
  - e) il consenso informato ai sensi della normativa privacy.

## **ART. 22 – PAGAMENTO E FATTURAZIONE PER PRESTAZIONI A.L.P.I.**

1. In caso di prestazioni libero professionali rese in regime ambulatoriale, la fattura, secondo la normativa vigente, viene emessa, a pagamento effettuato, tramite applicativo aziendale e consegnata al paziente o messa a disposizione sul fascicolo sanitario personale. Il pagamento deve essere effettuato non oltre l'erogazione della prestazione.
2. Le modalità di pagamento sono definite sulla base della normativa in materia di pagamenti per la Pubblica Amministrazione e sulla base degli strumenti tecnologici a disposizione. In attuazione del combinato disposto dell'art. 2 co. 2 del CAD e dell'art. 15 co. 5-bis del D.L. n. 179/2012, sono consentite forme di pagamento effettuate solo attraverso la piattaforma PAGOPA.  
L'Azienda garantisce che fino alla completa attuazione aziendale della normativa citata il pagamento delle prestazioni erogate in regime libero professionale venga fatto direttamente all'Azienda esclusivamente mediante mezzi che ne assicurino la tracciabilità. L'Azienda si impegna a porre sollecitamente in essere le condizioni per assicurare, a regime, la riconducibilità al sistema PAGOPA.
3. E' assolutamente vietato al professionista ed al personale di supporto riscuotere o accettare somme di denaro in contanti o altri titoli di pagamento (assegni, bonifici, ecc.).
4. A regime pertanto sono ammessi esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento connessi con il sistema pago PA:

- a) elettronici (Bancomat, Carta di credito, Carte prepagate) mediante utilizzo del POS, ove disponibile, in quanto gestiti all'interno della piattaforma PAGOPA al fine di garantire i vantaggi in termini di riconciliazione;
  - b) presso le agenzie della Banca;
  - c) utilizzando l'home banking dei Prestatori dei Servizi di Pagamento (PSP), riconoscibili dai loghi CBILL o PAGOPA;
  - d) presso gli sportelli ATM abilitati delle banche;
  - e) presso i punti vendita SISAL e Lottomatica;
  - f) i punti di riscossione pago ticket ubicati presso l'Azienda connessi al sistema PAGOPA.
5. L'utente riceverà quietanza dell'avvenuto pagamento, come specificato in procedura aziendale.
6. In caso di prestazioni libero professionali rese in regime di ricovero:
- a) E' facoltà dell'Azienda chiedere al paziente il versamento di un acconto pari al 50% dell'intero valore (il 100% nel caso di paziente non iscritto al SSN o non residente in Italia). Qualora l'intervento sia garantito da copertura assicurativa occorrerà acquisire l'accettazione del preventivo con impegno al pagamento, nei termini previsti, dell'intera somma. (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 al versamento del totale (o dell'eventuale saldo) delle prestazioni rese, dietro rilascio di fattura. In sede di saldo, saranno contabilizzati i soli costi dei fattori produttivi effettivamente impiegati (compresi gli ulteriori costi delle prestazioni erogate nell'ambito del ricovero e non quantificati in sede di preventivo). Eventuali ritardi nel pagamento delle prestazioni rese daranno seguito alla legittima richiesta da parte dell'Azienda degli interessi legali e del rimborso delle spese di recupero del credito nei confronti del paziente.
7. In caso di rinuncia dell'utente alla prestazione in corso di degenza o in caso di dimissione volontaria contro il parere dei sanitari, l'Azienda provvederà a ricalcolare i costi delle attività e delle prestazioni erogate ed a effettuare un bonifico al paziente dell'importo pari alla differenza tra l'acconto eventualmente versato e i costi comunque sostenuti, salvo che i costi aziendali non siano superiori, nel qual caso l'assistito dovrà pagare la relativa somma a copertura degli stessi.
8. Nessuna somma ulteriore è dovuta dall'assistito ricoverato in strutture aziendali quando, per l'insorgenza di complicanze del quadro clinico, il medesimo debba essere trasferito in reparto di maggiore intensità assistenziale ovvero necessiti di prestazioni non 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.
9. Qualora alla prestazione non corrisponda alcun pagamento o parte di esso, l'Azienda procede nell'immediato all'attivazione della procedura di recupero-crediti. In caso di mancato recupero, oltre alla mancata corresponsione del compenso, si procederà ad addebitare al professionista le spese del recupero del credito nonché i costi aziendali direttamente inerenti la prestazione, se non coperti da cauzione.
10. L'Azienda potrà stipulare convenzioni con le maggiori compagnie di assicurazione e con i fondi integrativi nei settori dell'assistenza e dei servizi socio-assistenziali.

11. I proventi dell'A.L.P.I. in regime ambulatoriale, nonché quelli in regime di ricovero, anche derivanti da convenzioni attive, sono liquidabili al personale della dirigenza medica e sanitaria ed al personale di supporto subordinatamente alla verifica dell'avvenuto incasso degli stessi.
12. Tutti i compensi per l'A.L.P.I. percepiti dai professionisti sono considerati ai fini fiscali come redditi assimilati a quelli da lavoro dipendente. Sono quindi applicate le disposizioni normative fiscali vigenti. Mentre ai fini previdenziali è considerata pura attività libero professionale.

#### **ART. 23 – CORRESPONSIONE DEGLI EMOLUMENTI DERIVANTI DALL’ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA E RECUPERO CREDITI**

1. La liquidazione dei compensi ai professionisti per le prestazioni erogate in regime di A.L.P.I. è disposta ad avvenuto introito dei relativi proventi, nella prima busta paga utile. Tutti i compensi sono accreditati sullo stipendio e certificati all'interno del Modello CU.
2. La struttura S.C. Amministrazione del Personale predisponde gli strumenti da fornire ai professionisti per le verifiche sulla propria attività A.L.P.I..
3. L’Azienda, attraverso la struttura S.C. Bilancio e Contabilità e la S.C. S.A.F.O., assume l’obbligo di monitorare il rispetto dei termini di regolare pagamento delle fatture emesse, con le procedure o le modalità formalizzate e avuto riguardo alle indicazioni di cui all’art. 22 del presente regolamento.

#### **ART. 24 – SPAZI PER L’ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA**

1. L’Azienda adotta tutti i provvedimenti tesi a garantire adeguati spazi, per l’esercizio dell’ALPI, all’interno dell’Azienda. Fino alla realizzazione e/o individuazione e/o implementazione da parte dell’Azienda di spazi interni da destinare allo svolgimento dell’A.L.P.I., resta ferma la possibilità da parte dell’Azienda, di agire nel rispetto delle linee guida approvate dalla Regione.
2. Gli spazi aziendali si distinguono in:
  - a) spazi esclusivamente dedicati;
  - b) spazi utilizzati per attività istituzionale ma fruibili anche per l’esercizio della libera professione intramuraria, purché distinti, garantendo la separazione delle relative attività (istituzionale e libero-professionale) in termini di giorni e/o orari e privilegiando, comunque, l’attività istituzionale.
3. Nel rispetto dei principi di cui all’art. 2, l’Azienda con cadenza almeno biennale espleta ed aggiorna l’attività di ricognizione degli spazi destinabili all’A.L.P.I. prevista dal comma 4 dell’art. 1 della Legge 120/2007.
4. Alla luce di quanto sopra, con riferimento agli spazi interni e/o locati o comunque acquisiti dall’Azienda per lo svolgimento dell’A.L.P.I. ambulatoriale, l’autorizzazione può essere revocata/rimodulata per il sopraggiungere di prioritarie esigenze correlate alle attività istituzionali, ovvero per insufficiente utilizzo degli spazi concessi, preavvisando il Professionista interessato e proponendo, ove possibile, spazi alternativi rispetto a quelli inizialmente concessi.

5. A seguito della ricognizione dell'insufficienza degli assetti interni e ferma restando la progressiva attivazione/organizzazione degli stessi, con riferimento all'A.L.P.I. "allargata", che comporta l'utilizzazione degli spazi presso Strutture sanitarie private autorizzate non accreditate o degli Studi professionali privati collegati in rete, l'Azienda provvede come segue:
  - a) tramite la stipula di convezione con strutture sanitarie autorizzate non accreditate, nonché con altri soggetti pubblici per l'acquisizione di spazi esterni, ambulatoriali o di ricovero, per l'esercizio dell'attività, secondo le procedure previste dall'Azienda;
  - b) con riferimento agli studi privati dei professionisti collegati in rete, si procederà alla stipula di una convenzione di durata annuale rinnovabile tra l'Azienda ed il professionista a rapporto esclusivo, come da schema tipo e disposizioni di cui alla D.G.R. n. 19-5703 del 24.04.2013, così come confermate con D.G.R. 27 marzo 2017 n. 18-4818.
6. Deve essere garantita all'Azienda la possibilità di recedere, in tutto o in parte, in via unilaterale dalle convenzioni di cui ai precedenti punti in qualsiasi momento, dando un congruo preavviso, in relazione al graduale percorso di internalizzazione delle attività presso i locali dell'Azienda.
7. E' esclusa la possibilità dello svolgimento dell'A.L.P.I. presso studi professionali associati nei quali, accanto a professionisti dipendenti in regime di esclusività o convenzionati con il SSR, operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del SSR ovvero dipendenti non in regime di esclusività; l'Azienda potrà concedere eventuale deroga, solo a condizione che sia assicurata e garantita la completa tracciabilità delle singole prestazioni effettuate da tutti i professionisti dello studio professionale associato e che nessun addebito sia posto a carico dell'Azienda stessa (in conformità alle disposizioni della D.G.R. 19-5703/2013).
8. Con riferimento agli spazi interni per lo svolgimento dell'A.L.P.I. in regime di ricovero, l'Azienda potrà comunque modificare la destinazione dei posti letto finalizzati all'A.L.P.I. in regime di ricovero per motivate esigenze di emergenza di carattere epidemiologico o per sopravvenute esigenze di carattere organizzativo, funzionale, gestionale, in particolare connesse alla riorganizzazione delle attività ospedaliere, ferma restando la previsione di reperire altri idonei spazi per l'effettuazione delle attività.

## **ART. 25 – PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO E INDIRETTO**

1. E' definito personale di supporto diretto il personale del comparto che fornisce un contributo diretto all'erogazione della prestazione.
2. Il personale di supporto diretto partecipa all'A.L.P.I., su base volontaria, al di fuori dell'orario di lavoro, dai turni di pronta disponibilità, nonché di ogni altra attività che deve essere istituzionalmente assicurata. Il costo del personale di supporto deve essere coperto dalle tariffe.
3. Il personale di supporto è individuato dal medico/dirigente sanitario titolare della prestazione, tranne che nel caso dei poliambulatori nel quale il personale è a supporto di più professionisti ed è individuato dall'Azienda, attraverso procedure selettive trasparenti e a rotazione. Al personale di supporto è riconosciuta la remunerazione prevista dalla regolamentazione aziendale.

4. Il medico dirigente sanitario indica nella richiesta di autorizzazione se intende avvalersi di personale di supporto diretto, specificando il relativo profilo, assistenziale e/o non assistenziale.
5. Il reclutamento e la partecipazione del personale di supporto all'A.L.P.I. possono essere oggetto di regolamentazione con procedura aziendale.
6. Il personale di supporto effettuerà la prestazione previa timbratura con codice dedicato. Eventuali eccezioni devono essere esplicitamente autorizzate dalla S.C. Di.P.Sa.
7. Non è consentito ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale la partecipazione quale personale di supporto all'esercizio dell'A.L.P.I.

## **ART. 26 – PERSONALE DI COLLABORAZIONE**

1. E' definito "personale di collaborazione" il personale dell'Azienda che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale, con specifica attività, richiesta ed organizzata dall'Azienda, di tipo informatico, logistico, organizzativo, gestionale (art. 12 comma 1 lett. c) del D.P.C.M. 27 marzo 2000).

## **ART. 27 – FUNZIONI DEL COLLEGIO DI DIREZIONE**

2. Il Collegio di Direzione concorre all'adozione da parte dell'Azienda dell'Atto regolamentare relativo all'A.L.P.I..
3. Il Collegio di Direzione coadiuva la Direzione Generale nelle scelte aziendali inerenti l'individuazione degli spazi e/o dei locali per l'espletamento dell'attività libero professionale, allo scopo di assicurare il regolare ed ottimale svolgimento della stessa, nel rispetto della normativa nazionale e regionale ed aziendale in materia.
4. Il Collegio di Direzione esprime parere al Direttore Generale in merito alle autorizzazioni a svolgere l'A.L.P.I. in disciplina diversa da quella di appartenenza.

## **ART. 28 – ORGANISMO PARITETICO DI PROMOZIONE E VERIFICA A.L.P.I.**

1. L'Azienda istituisce, ai sensi dell'art. 5, comma 2, lett. h, del DPCM 27.03.2000, con atto deliberativo del Direttore Generale, l'Organismo Paritetico di promozione e verifica A.L.P.I., secondo le linee di indirizzo regionale.
2. L'Organismo è costituito, con apposito atto del Direttore Generale, e dura in carica due anni. Di essa fanno parte:
  - 5 Dirigenti Sanitari (3 Medici, 1 Dirigente Sanitario non medico ed 1 Veterinario) firmatari del contratto, designati congiuntamente dalle OO.SS.;
  - 5 Rappresentanti dell'Amministrazione designati all'atto della costituzione.
3. L'organismo paritetico di promozione e verifica ricopre le seguenti principali funzioni:
  - a) di promuovere la libera professione, preferibilmente all'interno delle strutture aziendali;

- b) di verificare che l'attività si svolga nel rispetto dei vincoli normativi e delle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali;
  - c) di consulenza.
4. Funzioni di promozione della libera professione: l'Organismo esplica il proprio ruolo in sinergia con il Collegio di direzione, anche mediante la proposta di soluzioni organizzative innovative ovvero migliorative.  
Afferiscono a tale ambito di competenza:
- a) i compiti propositivi e di promozione con riferimento agli spazi da dedicarsi all'ALPI alla definizione delle modalità di informazione al pubblico, alla regolamentazione interna, anche mediante proposta alla Direzione Generale di provvedimenti migliorativi o modificativi dell'organizzazione della libera professione e di iniziative utili alla promozione ed al buon andamento dell'attività libero professionale;
  - b) la valutazione dell'opportunità di erogare prestazioni non comprese nei LEA, ma riconosciute dal SSN, comunque riferibili a specialità non presenti in Azienda.
5. Funzione di verifica: l'Organismo paritetico provvede ad esaminare e valutare la documentazione trasmessa dalle strutture preposte:
- a) S.C. Amministrazione del Personale
  - b) S.C. Bilancio e Contabilità
  - c) S.C. S.A.F.O.
  - d) S.S. Programmazione e Controllo.
- L'Organismo può intervenire tempestivamente nel caso di irregolarità, fatte salve le rispettive competenze e responsabilità in capo a ciascuna struttura.
6. Funzioni di consulenza: l'Organismo paritetico esprime parere obbligatorio ma non vincolante al Direttore Generale in materia di penalizzazioni inerenti la violazione dell'equilibrio tra i volumi di attività istituzionale e quelli in A.L.P.I. e la revoca o sospensione delle attività di libera professione come disciplinate nel successivo art. 29, ed esprime, altresì, parere relativamente alle categorie di dirigenti che possono accedere ai fondi aziendali di perequazione.
7. La Commissione viene convocata, di norma, ogni sei mesi e comunque ogniqualvolta se ne ravvisi la necessità. I verbali della Commissione sono inviati per conoscenza al Direttore Generale.
8. L'Organismo paritetico riferisce con relazione del proprio operato con cadenza almeno annuale al Direttore Generale.

## **ART. 29 – INFRAZIONI, RESTRIZIONI E SANZIONI DISCIPLINARI**

1. In caso di violazioni riguardanti l'area di espletamento dell'attività libero-professionale, sono previste le specifiche penalizzazioni indicate al successivo comma 4. , Resta fermo che nel caso in cui l'infrazione rilevata comporti anche violazione degli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro, si applicano le disposizioni dei CC.CC.NN.LL vigenti delle aree dirigenziali, in materia di verifica e valutazione dei dirigenti o in materia disciplinare.

2. Il personale autorizzato allo svolgimento dell'ALPI nelle varie forme e tipologie è tenuto al pieno rispetto delle norme di legge, contrattuali ed aziendali in materia, con specifico riferimento ai doveri previsti per la dirigenza del ruolo sanitario dal Codice di comportamento aziendale.
3. La Direzione generale vigila, attraverso le strutture aziendali di cui al successivo art. 32, sull'effettività del Sistema delle penalizzazioni di cui ai successivi commi ai sensi dell'art. 15-quinquies comma 3 D.lgs. 502/92.
4. Fatto salvo l'eventuale avvio delle procedure previste in materia di responsabilità disciplinare, con segnalazione dell'illecito riscontrato all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, ove ne ricorrono i presupposti ai sensi dell'articolo 55- bis del D.lgs. 165 del 2001, alle violazioni del Regolamento come di seguito descritte, si applicano le seguenti penalizzazioni, nel rispetto del principio di gradualità e previo contraddittorio con il professionista interessato:
  - a) il volume dell'ALPI è maggiore dell'attività istituzionale: l'Azienda procede, con una diffida formale con l'invito a riportare il valore del rapporto nel rispetto dei limiti previsti dall'art. 17 del presente regolamento entro tre mesi dalla data di ricevimento della diffida; se nel termine stabilito il professionista non adempie si procede con la sospensione dell'attività fino al raggiungimento del limite. Se la violazione del limite viene reiterate 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'ALPI fuori dall'orario autorizzato se non giustificato da eccezionali esigenze di servizio preventivamente comunicate: si procede con una diffida formale all'interessato affinché provveda a far cessare immediatamente l'attività svolta fuori dell'orario autorizzato; se la condotta è reiterata viene irrogata una sanzione pecuniaria pari al valore corrispondente al compenso incassato durante l'orario contestato; se viene ulteriormente reiterata, si aggiunge alla sanzione pecuniaria la sospensione dell'attività fino ad un mese;
  - c) attività svolta durante le situazioni nelle quali ai sensi dell'art. 16 del presente regolamento sia vietato svolgere ALPI: in tal caso viene recuperata una quota pari a quella incassata e viene disposta la contestuale sospensione dell'attività per un periodo da 10 gg a 3 mesi, stabilito in proporzione alla gravità dell'infrazione commessa;
  - d) svolgimento di ALPI in conflitto di interessi e/o di incompatibilità con i fini istituzionali, ai sensi dell'art. 16 succitato: viene sospeso l'esercizio dell'ALPI fino ad un massimo di sei mesi, in base alla gravità della condotta posta in essere, fatta salva l'applicazione di sanzioni penali qualora siano ravvisabili fatti previsti dalla legge come reato; in caso di reiterazione della violazione viene revocata l'autorizzazione all'esercizio dell'ALPI;
  - e) svolgimento di ALPI in violazione delle procedure di prenotazione e di riscossione, e/o mediante l'utilizzo di forme pubblicitarie differenti da quelle istituzionalmente previste in ambito ALPI: viene sospesa l'attività fino a un massimo di tre mesi, in proporzione alla gravità della condotta posta in essere e si provvede al recupero delle somme incassate;
  - f) ulteriori fattispecie saranno prese in considerazione e valutate secondo le relative circostanze e gravità.
5. La diffida è a carico della S.C. Amministrazione del Personale che la dispone entro il termine di 10 giorni dalla venuta a conoscenza dell'infrazione. Per quanto riguarda invece la sanzione pecuniaria, anch'essa di competenza della S.C. Amministrazione del Personale, la contestazione dell'infrazione deve essere comunicata al Professionista entro il termine di 10 giorni dalla venuta a conoscenza, con la concessione di un termine di 10 giorni dalla ricezione della medesima per la presentazione delle proprie

difese, decorso il quale e nei successivi 10 giorni viene irrogata la sanzione. La proposta di sospensione e/o di revoca dell'autorizzazione prevista per le fattispecie più gravi di cui al comma precedente viene invece formulata dalla S.C. Amministrazione del Personale e comunicata al Professionista interessato entro il termine di 10 giorni dalla venuta a conoscenza dell'infrazione, affinchè il medesimo possa proporre le Sue difese entro i successivi dieci giorni, decorsi i quali la S.C. Amministrazione del Personale trasmette la proposta e le eventuali difese pervenute all'Organismo Paritetico per il rilasico di un parere preventivo, obbligatorio, ma non vincolante, che deve essere espresso entro il termine di 30 giorni dalla ricezione della richiesta della S.C. Amministrazione del Personale.

6. Il Legale Rappresentante dell'Azienda adotta i provvedimenti di sospensione/revoca dell'autorizzazione nei confronti del Professionista, entro 10 giorni dal rilascio del parere da parte dell'Organismo Paritetico, con adeguata motivazione nel caso si discosti dal suddetto parere.
7. L'esecuzione irregolare delle attività connesse all'ALPI costituisce violazione del codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013 ed è pertanto anche elemento di valutazione del dirigente ai fini del rinnovo dell'incarico.
8. L'esecuzione irregolare delle attività connesse all'ALPI, costituendo violazione del codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013 e s.m.i., rappresenta altresì un elemento di valutazione del dirigente ai fini del rinnovo dell'incarico.
9. E' fatta salva la responsabilità personale del Dirigente sotto il profilo civile, penale e amministrativo-contabile.

## **ART. 30 – FONDO DI PEREQUAZIONE**

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

- d) nell'individuazione delle predette discipline non si tiene conto dello svolgimento delle attività art. 89 comma 2 e 91 del C.C.N.L. 2019-2021 Area Sanità;
- e) il fondo va integralmente utilizzato per le finalità perequative di cui sopra, fatta eccezione per quelle risorse che non possono essere corrisposte perché diversamente i destinatari percepirebbero un beneficio superiore rispetto a quello medio;
- f) le risorse che dovessero ancora residuare per la ragione indicata al punto e) potranno essere utilizzate dall'azienda per acquisire prestazioni aggiuntive, secondo la disciplina di cui all'art. 24 co. 6 e 115 co. 2 C.C.N.L. succitato, per ridurre le liste di attesa anche nei confronti dei dirigenti non destinatari del fondo di perequazione.

4. Le discipline di norma destinatarie del fondo di perequazione sono:

- a) Distretti Territoriali
- b) Direzione Medica di Presidio Ospedaliero
- c) Direzione delle Professioni Sanitarie
- d) Igiene e Sanità Pubblica;
- e) Igiene Alimenti e Nutrizione
- f) Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
- g) Veterinario Area A, Area B e Area C
- h) Medicina D'emergenza - Urgenza;
- i) Qualità, Risk Management e Relazioni Con il Pubblico
- j) Farmacia Territoriale
- k) Antenna Trasfusionale
- l) Fisica Sanitaria
- m) Radioterapia.
- n) Verifica, Vigilanza e Valutazione dell'Appropriatezza

Sono fatte salve eventuali estensioni a livello di contrattazione aziendale.

La distribuzione dovrà avvenire in maniera omogenea tra tutti i destinatari sotto il profilo delle quote individuali. Sono esclusi dalla distribuzione quei Dirigenti che in ragione d'anno abbiano svolto l'attività libero professionale o attività di supporto di cui all'allegato 2) art. 3)..

- 5. Ulteriori dettagli sul riparto fondo di perequazione sono riportate in specifica intesa con le OO.SS. della dirigenza medica e sanitaria.
- 6. Il fondo suddetto sarà ripartito tra i professionisti aventi diritto, in proporzione ai mesi lavorati al 31 dicembre dell'anno di riferimento, sulla base del rapporto pari ad un'ora ogni 80,00 euro percepiti.

**ART. 31 – FONDO “BALDUZZI”**

- 1. L'Azienda, secondo quanto previsto dalla legge 120/2007, art. 1 comma 4 lett. c), come modificato dall'art. 2 comma 1 lett. e) del D.L. 158/2012 – convertito con legge 189/2012 – provvede alla costituzione di un fondo, alimentato mediante la previsione di una quota pari al 5% del compenso del professionista.

2. Le risorse complessive del fondo “Balduzzi” accantonate saranno utilizzate per le finalità di cui all’art. 2 della legge n. 189/2012, ossia per interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa, secondo le necessità che verranno individuate di volta in volta dall’Azienda, anche sulla base delle specifiche richieste regionali di recupero di prestazioni non erogate o di prestazioni per le quali è necessario ridurre i tempi di attesa, secondo i criteri di partecipazione concordati con le relative rappresentanze sindacali.

## **ART. 32 – ATTIVITA’ DI VIGILANZA E CONTROLLO**

1. I Direttori/Responsabili delle S.C./S.S.D. e S.S. aziendali sono tenuti a vigilare costantemente sull’attività svolta in regime di libera professione intramuraria dei Dirigenti assegnati alla propria struttura al fine di garantire che sia sempre assicurato prioritariamente lo svolgimento dell’attività istituzionale ed il rispetto di quanto previsto nell’atto autorizzativo della libera professione, in termini di spazi, giorni, orari e prestazioni; è inoltre compito dei Direttori/Responsabili delle S.C./S.S.D. e S.S. aziendali vigilare sul rispetto all’interno della propria struttura dell’equilibrio tra i volumi istituzionali e di libera professione e sul rispetto dei vincoli relativi alle liste di attesa, segnalando le difformità rilevata alla S.C. Amministrazione del Personale.
2. La struttura S.C. Amministrazione del Personale coadiuva il Servizio Ispettivo aziendale di cui all’art. 1 comma 62, legge n. 662 del 1996, ai fini delle verifiche in relazione ad eventuali situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale e alle violazioni di cui all’art. 29.
3. Le diverse strutture aziendali (S.C. Amministrazione del Personale, S.C. Direzione Medica di Presidio S.C. Servizi di Accettazione e Front Office, S.C. Bilancio e Contabilità, S.S. Programmazione e Controllo, S.C. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo provvedono per le proprie competenze all’attività di vigilanza e controllo dell’attività libero professionale che sarà relazionata al Servizio Ispettivo aziendale, ai sensi dell’art. 2 comma 4 del D.P.C.M. 27.03.2000 con riferimento in particolare alle attività di controllo di:
  - a volumi di prestazioni,
  - b orari di attività,
  - c corretto utilizzo di spazi e attrezzature,
  - d tipologie di prestazioni erogate in conformità all’autorizzazione,
  - e corrispondenza prenotazione/fatturazione delle prestazioni,
4. L’Azienda fornisce riscontro alla Regione sullo svolgimento dell’attività di controllo e verifica, anche ai fini della trasmissione all’Osservatorio Nazionale sull’A.L.P.I., istituito presso il Ministero della Salute.

## **ART. 33 TUTELA ASSICURATIVA**

1. L’Azienda, ai sensi dell’art. 10 legge n. 24/2017, ha l’obbligo di contrarre una polizza assicurativa o di adottare analoga misura per la responsabilità civile verso terzi, anche a favore del personale di supporto all’ALPI, sia di ricovero che ambulatoriale. È esclusa responsabilità aziendale derivante da eventuali danni causati al paziente dall’utilizzo di apparecchiature/ attrezzature per attività in libera professione svolte all’esterno delle strutture aziendali. Durante lo svolgimento dell’ALPI il personale dirigente non è coperto per rischio infortuni, compresi quelli in itinere, e malattie professionali. Il professionista dovrà a tal fine provvedere con onere a suo carico. Compete all’Azienda garantire la copertura INAIL per il personale del comparto coinvolto nell’attività libero professionale.

2. Il succitato art. 10, al fine di garantire l'azione di rivalsa, introduce altresì l'obbligo, a carico di ciascun esercente la professione sanitaria, a contrarre, a proprie spese, una adeguata polizza assicurativa personale per la copertura della “colpa grave”.

## **ART. 34 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

1. L’Azienda è titolare dei trattamenti dei dati personali da essa raccolti, tramite il professionista che svolge l’A.L.P.I., ai sensi e per gli effetti dell’art. 5 e seguenti del G.D.P.R. U.E. 679/2016 e relative norme attuative, ed è, pertanto, tenuta al rispetto di misure atte a garantirne un’adeguata sicurezza, compresa la protezione, mediante misure tecniche ed organizzative adeguate, da trattamenti non autorizzati o illeciti e della integrità e riservatezza dei dati stessi.
2. Il professionista che svolge l’A.L.P.I. in spazi aziendali, in qualità di dipendente della stessa Azienda, è autorizzato al trattamento dei dati mediante lettera di designazione.
3. Il professionista che svolge l’ALPI presso propri studi professionali riceve un’integrazione della lettera di designazione a soggetto autorizzato al trattamento dei dati. Suddetta integrazione deve contenere, tra l’altro, le istruzioni in merito all’utilizzo delle dotazioni informatiche fornite dall’Azienda e le modalità di consegna dell’informativa privacy ai pazienti. La dotazione informatica (ad ese. PC e software aziendali) messa a disposizione del professionista che svolge l’A.L.P.I. deve essere di proprietà dell’Azienda e deve permettere l’accesso ai sistemi aziendali tramite VPN. Tramite gli strumenti informatici messi a disposizione del professionista è consentito stampare solo la copia del referto e della fattura da consegnare al paziente, ma non è possibile conservarne copia cartacea. All’interno delle apparecchiature mediche utilizzate per l’esecuzione delle prestazioni non possono essere conservati dati personali, i quali dovranno essere quindi cancellati in seguito alla esecuzione della prestazione e relativa refertazione.
4. Nel caso in cui il professionista svolga l’A.L.P.I. presso strutture esterne private non accreditate, convenzionate per il reperimento di spazi sostitutivi, queste ultime sono nominate esterni del trattamento dei dati ex art. 28 GDPR mediante la sottoscrizione della Convenzione per il reperimento di spazi sostitutivi per l’esercizio attività libero professionale intramuraria. Tali responsabili dovranno nominare i propri collaboratori/dipendenti che trattano i dati dei pazienti dell’Azienda.
5. Nel caso di consulenza a favore di ente di cui all’art. 91, comma 2, lett. a) e b) CCNL 2019-2021 Area Sanità titolare del trattamento è quest’ultimo, che autorizza il professionista al trattamento dei dati. Detta disposizione si estende ai casi di cui all’art. 91, commi 5 ss.

## **ART. 35 – DISPOSIZIONI FINALI**

1. Il presente Regolamento viene approvato con deliberazione del Direttore Generale.
6. Il presente Regolamento sostituisce ogni precedente normativa aziendale in materia, fatto salvo l’adeguamento progressivo delle disposizioni aziendali non ancora conformi ad esso.

7. Per quanto non menzionato nel presente Regolamento, si rinvia alla normativa vigente. Le modifiche normative si intendono automaticamente recepite.

## APPENDICE 1

### NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Le norme fondamentali di riferimento sono le seguenti:

- ▲ Legge n. 833 del 23 dicembre 1978, *“Istituzione del servizio sanitario nazionale”*, art. 47, c. 3, p. 4);
- ▲ Legge n. 412 del 30 dicembre 1991, art. 4, c. 7 *“Disposizioni in materia di finanza pubblica”*;
- ▲ Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”* e successive modificazioni e integrazioni, art. 4, cc. 10, 11 e 11bis, art. 15 quinques, 15 sexies, 15 duodecies e 15 quattordecies;
- ▲ Legge n. 724, 23 dicembre 1994, *“Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”*, art. 3, c. 6;
- ▲ D.G.R. 27 marzo 1995 n. 42-44169 *“Indirizzi per l’esercizio della libera professione intramoenia e delle prestazioni rese a pagamento al cittadino e alle strutture”*;
- ▲ C.C.N.L. stipulato in data 06 dicembre 1996 per l’area della dirigenza medica e sanitaria non medica, artt. 67, 68 e 69;
- ▲ Legge 662 del 23 dicembre 1996 *“Misure di razionalizzazione di finanza pubblica”*, art. 1, cc. 1 e 12;
- ▲ Decreto Ministeriale 28 febbraio 1997 *“Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale”* e successive integrazioni;
- ▲ Direttiva Assessorato Sanità Regione Piemonte 30 aprile 1997, prot. n. 2269.53.790;
- ▲ Decreto Ministro Sanità 11 giugno 1997 *“Fissazione dei termini per l’attivazione dell’attività libero professionale intramuraria”*;
- ▲ Decreto Legge 20 giugno 1997 n. 175 *“Disposizioni urgenti in materia di attività libero professionale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale”* convertito in Legge n. 272 del 07 dicembre 1997;
- ▲ Decreti Ministro Sanità 31 luglio 1997 *“Linee guida dell’organizzazione dell’attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale”* e *“Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale”*;

- Decreti Ministro Sanità 28 novembre 1997 *“Estensione della possibilità di esercizio di attività libero professionale agli psicologi che svolgono funzioni psicoterapeutiche”*;
- Circolare Assessorato Sanità Regione Piemonte 20 luglio 1998, prot. n. 9795.29.6 *“Linee guida libera professione intramoenia”*;
- Decreto Ministro Sanità 03 agosto 1998 *“Proroga del termine di cui al comma 2 dell’art. 3 del D.M.S. 31 luglio 1997 contenente linee guida dell’organizzazione dell’attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del S.S.N.”*;
- Legge 30 novembre 1998 n. 419 *“Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l’adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502”*, art. 2, c. 1, lett. q);
- Legge 23 dicembre 1998 n. 448 *“Misure razionalizzazione della finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo”*, art. 72, c. 4 e ss;
- Circolare Ministro delle Finanze n. 69.E del 25 marzo 1999 *“Chiarimenti in merito alla disciplina dei compensi percepiti dai medici ed altre figure professionali del SSN per lo svolgimento dell’attività intramurale, ecc...”*;
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 *“Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell’articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”* e successive modificazioni e integrazioni, art. 15 – quarter e quinques;
- Legge n. 488, 23 dicembre 1999, *“Disposizioni per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge Finanziaria 2000)”*, art. 28;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000 *“Atto di indirizzo e coordinamento concernente l’attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale”*;
- C.C.N.L. stipulato in data 08 giugno 2000 per l’area della dirigenza medica e veterinaria del S.S.N., artt. 54 e 61, e C.C.N.L. stipulato in data 08 giugno 2000 per l’area della dirigenza sanitaria professionale tecnica e amministrativa del S.S.N.;
- Decreto Legislativo n. 254 del 28 luglio 2000 *“Disposizioni correttive ed integrative del D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229 per il potenziamento delle strutture per l’attività libero professionale dei Dirigenti Sanitari”*;
- D.G.R. 25 settembre 2000 n. 25-913 *“Atto di indirizzo e coordinamento concernente l’attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.”*;
- Legge n. 388, 23 dicembre 2000, *“Disposizioni per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge Finanziaria 2001)”*;

- D.G.R. 28 dicembre 2000 n. 15-1851 *“Integrazione e parziale modifica D.G.R. n. 21913 del 25 settembre 2000 “Attività di ricovero in libera professione intramuraria. Precisazioni in merito all’individuazione della quota a carico del S.S.N.”;*
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 *“Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;*
- Indirizzi e direttive ministeriali e regionali (con particolare riferimento alla D.G.R. n. 54 del 28 gennaio 2002 *“Attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale. Direttiva alle aziende.”*);
- Accordo della Conferenza Stato Regioni 14 febbraio 2002 *“Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa”;*
- Decreto Legge 23 aprile 2003, n. 89 *“Proroga dei termini relativi all’attività professionale dei medici e finanziamento di particolari terapie oncologiche ed ematiche, nonché delle transazioni con soggetti danneggiati da emoderivati infetti”* convertito in Legge 20 giugno 2003 n. 141;
- Decreto Legislativo 08 aprile 2003, n. 66 *“Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell’organizzazione dell’orario di lavoro”;*
- Atto di indirizzo e coordinamento regionale per l’esercizio dell’attività libero professionale, ricevuto a mezzo e-mail in data 01 luglio 2003;
- Legge 26 maggio 2004, n. 138 *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 29 marzo 2004, n. 81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica”*, con particolare riferimento all’art. 2 septies, c.1;
- Decreto Legge 27 maggio 2005, n. 87 *“Disposizioni urgenti per il prezzo dei farmaci non rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale nonché in materia di confezioni di prodotti farmaceutici e di attività libero-professionale intramuraria”* convertito, con modificazioni, dall’art.1, in Legge 26 luglio 2005 n. 149;
- C.C.N.L. stipulato in data 03 novembre 2005 per l’area della dirigenza medica e veterinaria del S.S.N., artt. 12, 14, c.6, e 18, e C.C.N.L., pari data, per l’area della dirigenza sanitaria professionale tecnica e amministrativa del S.S.N.;
- Decreto Legge 04 luglio 2006, n. 223 *“Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all’evasione fiscale”* convertito, con modificazioni, dall’art.1, in Legge 04 agosto 2006, n. 248, art. 22 bis;
- Legge 03 agosto 2007 n. 120 *“Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”* e successive modificazioni e integrazioni, art. 1;
- Nota protocollo n. 12974 dell’08 aprile 2008 della Direzione Regionale Sanità;

- D.G.R. 28 luglio 2008 n. 8-9278, *“Recepimento accordo in materia di libera professione intramuraria ai sensi della legge n. 120/2007 e s.m.i.”*;
- Decreto Legge 07 ottobre 2008, n. 154 *“Disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali”* convertito, con modificazioni, dall'art.1, c.1, in Legge 04 agosto 2006, n. 189, art. 1 bis (modifica della Legge 12072007);  

C.C.N.L. stipulato in data 17 ottobre 2008 per l'area della dirigenza medica e veterinaria e di quella sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa del S.S.N;
- D.G.R. 22 giugno 2009 n. 9-11625 *“Recepimento degli Accordi con le Organizzazioni Sindacali firmatarie del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale, sottoscritti il 18 maggio 2009 ai sensi dell'art. 5 dei rispettivi contratti di lavoro del 17 ottobre 2008”*
- Accordo fra le OO.SS. della Dirigenza Medica e Veterinaria e la Regione Piemonte sulle *“Linee di indirizzo ex art. 5 del CCNL del 17 ottobre 2008”*;
- C.C.N.L. stipulato in data 06 maggio 2010 per l'area della dirigenza medica e veterinaria del S.S.N e C.C.N.L., pari data, per l'area della dirigenza sanitaria professionale tecnica e amministrativa del S.S.N.;
- *“Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano concernente l'attività libero professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio sanitario nazionale”* – 18 novembre 2010. Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Gazzetta Ufficiale n. 6, 10 gennaio 2011;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 marzo 2011 *“Ulteriore proroga di termini relativi al ministero della salute”*: proroga al 31.12.2011 dell'A.L.P.I. allargata;
- Circolare Assessorato Sanità Regione Piemonte 24 maggio 2011, prot. n. 14789/DB2000 *“Attività libero professionale intramuraria: disposizioni organizzative”*;
- Decreto Legge 29 novembre 2011, n. 216 *“Proroga di termini previsti da disposizioni legislative”* convertito, con modificazioni, in Legge 24 febbraio 2012, n. 14;
- Decreto Legge 28 giugno 2012, n. 89 *“Proroga di termini in materia sanitaria”*;
- Decreto Legge 29 novembre 2011, n. 216 c.d. *“Decreto Balduzzi”* *“Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”*, art. 2, convertito, con modificazioni, in Legge 08 novembre 2012 n. 189;
- Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni nella legge 08 novembre 2012 n. 189 *“Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute”* art. 2 *“Approvazione linee guida sull'esercizio della libera professione intramuraria. Approvazione schema di convenzione”*

*tra azienda e professionista per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presso lo studio privato del professionista”*

- ▲ Decreto Ministro Sanità 21 febbraio 2013 “*Modalità tecniche per la realizzazione dell'infrastruttura di rete.....*”;
- ▲ D.G.R. 23 aprile 2013 n. 19-5703 “*Art. 2 D.L. n. 158/2012 convertito con modificazioni nella legge n. 189/2012. Approvazione linee guida sull'esercizio della libera professione intramuraria. Approvazione schema di convenzione tra azienda e professionista per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presso lo studio privato del professionista*”;

