

Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 18 dicembre 2025, n. 1251

Nuove Linee guida regionali sull'attività libero professionale intramuraria.

OGGETTO: Nuove Linee guida regionali sull'attività libero professionale intramuraria.

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta del Presidente

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge regionale n. 6 del 18 febbraio 2002, concernente la disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e le disposizioni relative alla dirigenza e al personale;

VISTO il Regolamento n. 1 del 6 settembre 2002, «*Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale*» e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale del 25 maggio 2023 n. 234, con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria al dott. Andrea Urbani;

VISTI:

- La legge 8 agosto 2007, n. 120 recante “Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”;
- Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- L'intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021, di cui all'art. 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 del 21 febbraio 2019 (rep. atto n. 28/CR);
- Il C.C.N.L. 2 novembre 2022, relativo al personale del comparto sanità, triennio 2019 – 2021;
- Il C.C.N.L. 23 gennaio 2024 relativo al personale dell'area sanità - Triennio 2019-2021;
- Il C.C.N.L. 16 luglio 2024 relativo al personale dell'area Funzioni Locali sez. Dirigenti PTA - Triennio 2019-2021;
- Il Decreto-legge 07 giugno 2024, n. 73, recante “Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie”, convertito con modificazioni dalla Legge 29 luglio 2024, n. 107;
- La Legge 30 dicembre 2023, n. 213, recante “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026”.

VISTO il DCA n. U00440/2014 recante “Nuove linee guida regionali sull'attività libero professionale intramuraria”, parzialmente modificato dal DCA n. U00299/2015;

RITENUTO necessario procedere ad una revisione delle linee guida regionali sull'attività libero professionale intramuraria di cui al suindicato DCA n. 440/2014, come parzialmente modificato dal

DCA n. 299/2015, al fine di aggiornarle, in conformità a quanto previsto dalle nuove disposizioni vigenti in materia di attività libero professionale intramuraria;

TENUTO CONTO che il documento predisposto dalla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, recante le nuove linee guida regionali sull'attività libero-professionale, è stato sottoposto ai Direttori Generali con nota prot. n. 560176 del 26 maggio 2025 per una più ampia condivisione del testo;

TENUTO CONTO, altresì, che dette nuove linee guida regionali sono state oggetto di informativa sindacale come da nota prot. n. 720982 dell'11 luglio 2025 e che le stesse sono state riviste alla luce delle osservazioni formulate;

RITENUTO necessario, pertanto, approvare il documento allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale del medesimo, recante le nuove linee guida regionali sull'attività libero professionale intramuraria ai sensi dell'art. 1 comma 4 della legge 8 agosto 2007, n. 120 e s.m.i.

RITENUTO di stabilire che le nuove linee guida di cui al presente provvedimento sostituiscono, le disposizioni di cui al D.C.A. n. U00440/2014 così come parzialmente modificato dal DCA 299/2015 ed ogni altra disposizione regionale in contrasto con le medesime;

DATO ATTO che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio regionale;

D E L I B E R A

per le motivazioni riportate nelle premesse e che si richiamano integralmente

1. di approvare il documento allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale del medesimo, recante le nuove "Linee guida regionali sull'attività libero professionale intramuraria" ai sensi dell'art. 1, comma 4 della legge 8 agosto 2007, n. 120 e s.m.i.;
2. di stabilire che le nuove linee guida di cui al presente provvedimento sostituiscono le disposizioni di cui al D.C.A. n. U00440/2014 così come parzialmente modificato dal DCA 299/2015 ed ogni altra disposizione regionale in contrasto con le medesime.

La Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria provvederà a trasmettere il presente provvedimento alle Aziende ed Enti del SSR che aggiorneranno e approveranno i regolamenti aziendali in materia di attività libero professionale intramuraria secondo quanto contenuto nelle presenti linee guida.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio

La presente deliberazione è pubblicata sul sito istituzionale e sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

LINEE GUIDA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA



INDICE DEI CONTENUTI

Normativa di riferimento	3
TITOLO I – Principi	5
Articolo 1 – Premessa e finalità.....	5
Articolo 2 - Definizione e tipologia dell’A.L.P.I.	5
Articolo 3 - Prestazioni non erogabili in A.L.P.I.....	8
Articolo 4 – Categorie professionali	8
TITOLO II – Organizzazione dell’Attività Libero Professionale Intramuraria.....	9
Capo I – Regolamento Aziendale dell’Attività Libero professionale Intramuraria	9
Articolo 5 – Criteri generali e contenuti obbligatori del regolamento aziendale.....	9
Articolo 6 - Modalità di adozione del Regolamento	10
Capo II – Aspetti strutturali, organizzativi, funzionali e procedurali dell’A.L.P.I.	10
Articolo 7 – Autorizzazione allo svolgimento dell’A.L.P.I. e criteri generali di esercizio	10
Articolo 8 - Criteri di raffronto tra l’attività istituzionale e l’attività libero professionale	11
Articolo 9 - Esercizio dell’A.L.P.I. – Divieti	12
Articolo 10 – Agende e orari.....	12
Articolo 11 - Prenotazione dell’A.L.P.I.....	13
Articolo 12 - Spazi per l’esercizio dell’attività libero professionale intramuraria	13
Articolo 13 - Personale di supporto e di collaborazione.....	14
Articolo 14 - Struttura per la gestione dell’A.L.P.I.	14
Articolo 15 - Verifica e controlli	15
Articolo 16 – Sanzioni	16
TITOLO III – Sistema di tariffazione	16
Articolo 17 - Premessa	16
Articolo 18 - Criteri generali di determinazione delle tariffe.....	16
Articolo 19 - Schemi per le tariffe aziendali A.L.P.I.....	17
TITOLO IV– Infrastruttura di rete e sistema gestionale di prenotazione, fatturazione e pagamento.....	19
Articolo 20 – Infrastruttura di rete.....	19
Articolo 21 - Prenotazione attività Libero Professionale.....	19
Articolo 22 - Prenotazione attività L.P. ordinaria ambulatoriale	20
Articolo 23 - Prenotazione attività L.P. in regime di ricovero.....	20
Articolo 24 - Prenotazione A.L.P.I. “allargata”.....	21
TITOLO V– Organismi di Verifica.....	21
Articolo 25 – Commissione Paritetica Aziendale.....	21
Articolo 26 - Commissione Paritetica Regionale	22
TITOLO VI – Norme finali.....	22
Articolo 27 – Trattamento dei dati personali.....	22
Articolo 28 – Norma di rinvio.....	23

* * * * *

Normativa di riferimento

Le presenti linee guida sono emanate in attuazione e nel rispetto delle seguenti norme:

- Legge 30 dicembre 1991, n. 412, recante “Disposizioni in materia di finanza pubblica”;
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”;
- Legge 23 dicembre 1994, n. 724, recante “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”;
- Legge 23 dicembre 1996, n. 662, recante “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”;
- Decreto del Ministero della Sanità 31 luglio 1997 “Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.”;
- Decreto del Ministero della Sanità 28 febbraio 1997 “Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.”;
- Decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, recante “Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell’art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;
- Legge 23 dicembre 1999 n. 488, recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 2000)”;
- Decreto legislativo 2 marzo 2000, n. 49, recante “Disposizioni correttive del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, concernenti il termine di opzione per il rapporto esclusivo da parte dei dirigenti sanitari”;
- Decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254, recante “Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l’attività libero-professionale dei dirigenti sanitari”;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000 “Atto di indirizzo e coordinamento concernente l’attività libero professionale della dirigenza sanitaria”;
- Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l’adeguamento dell’ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.”, come modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101;
- Decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, recante “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 dalla L. 4 agosto 2006, n. 248;
- Legge 3 agosto 2007, n. 120, recante “Disposizioni in materia di attività libero – professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”;
- Accordo, ai sensi dell’art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Provincie autonome di Trento e di Bolzano concernente l’attività libero – professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio sanitario nazionale. (n. 198/CSR 18 novembre 2010);
- Decreto-legge 28 giugno 2012, n. 89, recante “Proroga di termini in materia sanitaria”, convertito in Legge con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 132;
- Decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”, convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189;
- Decreto del Ministero della Sanità 21 febbraio 2013 “Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all’organizzazione dell’attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell’art. 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni”;

- Accordo, ai sensi dell'art. 1, comma 4, della Legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente l'adozione di uno schema tipo di convenzione ai fini dell'esercizio dell'attività libero professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del S.S.N. - N. 60/CSR del 13 marzo 2013;
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014 – 2016;
- DCA Regione Lazio 18 dicembre 2014, n. U00440, "Nuove Linee Guida Regionali sull'Attività Libero Professionale Intramuraria";
- DCA Regione Lazio 1° luglio 2015, n. U00299, "Riformulazione art. 12 comma 4 delle «Nuove Linee Guida Regionali sull'attività Libero Professionale Intramuraria»"
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021, di cui all'art. 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 del 21 febbraio 2019 (rep. atto n. 28/CR);
- C.C.N.L. 19 dicembre 2019 dell'area sanità - Triennio 2016-2018;
- C.C.N.L. 2 novembre 2022, relativo al personale del comparto sanità, triennio 2019 – 2021;
- C.C.N.L. 23 gennaio 2024 relativo al personale dell'area sanità - Triennio 2019-2021;
- C.C.N.L. 16 luglio 2024 relativo al personale dell'area Funzioni Locali – Triennio 2019 – 2021 – sez. Dirigenti PTA
- Decreto-legge 07 giugno 2024, n. 73, recante "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie", convertito con modificazioni dalla Legge 29 luglio 2024, n. 107;
- Legge 30 dicembre 2023, n. 213, recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026".

TITOLO I – Principi

Articolo 1 – Premessa e finalità

1. I dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, con le eccezioni previste dal successivo articolo 4 (di seguito, «**Dirigenti**» o «**Personale dirigente**»), possono svolgere, in nome e per conto dell'ente di appartenenza, al di fuori dell'orario di servizio, l'attività libero professionale all'interno delle strutture del Servizio Sanitario Regionale (di seguito, «**S.S.R.**»), cd. Attività Libero Professionale Intramuraria (di seguito, «**A.L.P.I.**»), nel rispetto della libertà professionale e dell'autonomia tecnico-professionale del dirigente prevista dalla normativa vigente.
2. Le presenti linee guida hanno lo scopo di:
 - garantire ai Dirigenti il diritto all'esercizio della libera professione e valorizzarne il ruolo e le opportunità professionali, quale parte integrante del proprio percorso di crescita, aggiornamento e autonomia scientifica e assistenziale;
 - assicurare che il ricorso all'A.L.P.I. sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non derivi da carenze di offerta sanitaria o dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale, e non sia surrogatoria di strutturali carenze organizzative, di personale o di programmazione sanitaria aziendale;
 - garantire il corretto equilibrio fra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale prevenendo l'istaurarsi di condizioni di conflitto di interessi tra attività istituzionale e attività libero professionale;
 - garantire, nel rispetto dell'autonomia aziendale e della contrattazione integrativa, nelle aziende ed enti del S.S.R., uniformità di applicazione della vigente disciplina normativa in materia di A.L.P.I..
3. Al fine di raggiungere tali obiettivi, le presenti linee guida dettano le direttive cui le aziende ed enti del S.S.R. devono adeguarsi tramite l'adozione di un apposito regolamento aziendale contenente disposizioni dirette a:
 - individuare gli aspetti strutturali, organizzativi, funzionali e procedurali dell'attività libero-professionale svolta dal Personale dirigente;
 - garantire il completo ristoro dei costi diretti ed indiretti sostenuti dall'azienda per l'erogazione dell'A.L.P.I. all'uopo predisponendo una contabilità separata, indicando i corretti criteri a cui adeguarsi nella gestione della suddetta contabilità separata - ivi comprese le modalità di imputazione dei costi indiretti e definendo le corrette modalità di tenuta della contabilità analitica aziendale, nel rispetto dei principi di proporzionalità, tracciabilità e sostenibilità;
 - regolamentare le modalità di prenotazione, fatturazione e pagamento delle prestazioni erogate, privilegiando, laddove compatibile, sistemi interni dedicati all'ALPI e comunque interfacciabili con il RECUP regionale;
 - definire le modalità di controllo e verifica del corretto esercizio dell'A.L.P.I.

Articolo 2 - Definizione e tipologia dell'A.L.P.I.

1. Per A.L.P.I. si intende l'attività svolta dal personale appartenente alle categorie professionali della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria esercitata, individualmente o in équipe, al di fuori dell'orario di lavoro e delle connesse attività previste dall'impegno ordinario di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery, di ricovero, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso, o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del Servizio Sanitario Nazionale (di seguito, «**SSN**»), di cui all'art. 9 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (di seguito, «**D.Lgs. n. 502/1992**»).
2. Le modalità di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria sono disciplinate dalle Aziende o

Enti con apposito atto adottato dalle stesse nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia e secondo le procedure di cui all'art. 9 comma 5 lett. d) del CCNL 2019-2021 Area Sanità. L'esercizio dell'attività professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda o Ente e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e assicurare la piena funzionalità dei servizi.

3. Nel caso in cui, previa verifica oggettiva effettuata dalle preposte strutture interne, compresa la Commissione Paritetica Aziendale, non risultino disponibili spazi interni adeguati per l'esercizio dell'A.L.P.I., potranno essere autorizzati, a tal fine, spazi esterni di ricovero o ambulatoriali, secondo quanto previsto dall'art. 1, comma 4, Legge n. 120/2007. Le modalità di autorizzazione dovranno garantire tracciabilità, trasparenza e rispetto delle finalità originarie dell'A.L.P.I., al fine di evitare commistioni con attività a committenza esterna.
4. Le tipologie di A.L.P.I., previste dall'art. 89 del C.C.N.L. del 23 gennaio 2024, relativo al personale dell'Area Sanità - Triennio 2019-2021 (di seguito, «**CCNL 23 gennaio 2024**»), sono:
 - 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 svolte in équipe all'interno delle strutture aziendali, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente, singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza all'équipe che vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate;
 - 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 non accreditata, previa convenzione con le stesse;
 - d) partecipazione ai proventi di attività professionali a pagamento, richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende ed enti) all'azienda, anche al fine di consentire la riduzione dei tempi d'attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipe dei servizi interessati.
5. Si considerano prestazioni erogate nel regime di cui alla lettera d) del comma 4, anche le prestazioni di cui all'art. 27, comma 8, CCNL 23 gennaio 2024, richieste dalle aziende o enti ai propri Dirigenti, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, in accordo con le équipe interessate e nel rispetto delle direttive nazionali e regionali in materia, nonché dell'art. 7, comma 1, lettera b), CCNL 23 gennaio 2024, allo scopo di:
 - ridurre le liste di attesa;
 - acquisire prestazioni aggiuntive in presenza di carenza di organico ed impossibilità momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, nelle more dell'espletamento delle procedure per la copertura dei posti vacanti.
6. Le presenti linee guida non regolano le prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale, richieste in via eccezionale e temporanea dalle aziende ai propri Dirigenti, allo scopo di ridurre le liste d'attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive.
7. L'A.L.P.I. si espleta nelle seguenti forme:
 - attività ambulatoriale individuale e di équipe:
 - visite specialistiche e certificazioni;
 - prestazioni strumentali, diagnostiche e di laboratorio;
 - interventi di chirurgia ambulatoriale.
 - Le prestazioni effettuabili in A.L.P.I. dovranno essere sempre riconducibili a quelle riportate nel Nomenclatore Tariffario Unico Regionale.
 - Attività di degenza ordinaria, day hospital e day surgery: si tratta di prestazioni di ricovero (ordinario, DH e DS) con contestuale scelta del professionista o dell'équipe che deve erogare la prestazione.

Tale forma di attività libero professionale può essere esercitata, in base alla scelta del cittadino, in regime di ricovero ordinario o di day hospital con oneri a carico del cittadino relativamente alle tariffe del

professionista e dell'équipe, nonché dei costi aggiuntivi connessi all'attività, anche riferibili agli standard alberghieri. In base all'art. 28, Legge n. 488/99, la Regione Lazio riconosce il valore economico delle prestazioni di ricovero rese in regime libero professionale nel limite del 50% della spesa per DRG (*Diagnosis Related Group*) della corrispondente prestazione istituzionale. L'attività di ricovero si deve svolgere in idonee strutture e spazi aziendali separati e distinti.

- Attività di Consulenza o Consulto: le attività di consulenza e di consulto che riguardino prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali rese in A.L.P.I., sono regolate da appositi accordi e convenzioni al fine di garantire il rispetto della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni e della compatibilità della consulenza stessa con i fini istituzionali, salvo diversa opzione espressa dai terzi. Tale tipologia di prestazioni devono essere erogate nei casi e con le modalità indicati dagli articoli 89 e 91, CCNL 23 gennaio 2024.
- Attività Domiciliare: prestazioni sanitarie erogate dal Dirigente presso il domicilio dell'assistito fuori dell'orario di servizio, a favore e su esplicita richiesta di quest'ultimo, nelle seguenti ipotesi:
 - quando ciò sia reso necessario dalla peculiare natura della prestazione;
 - quando la prestazione abbia per sua natura carattere occasionale e straordinario;
 - quando esiste un particolare rapporto fiduciario tra medico ed assistito, in conseguenza e con riferimento all'attività libero professionale intramuraria già svolta individualmente o in équipe in ambito aziendale;

L'attività a domicilio:

- è svolta fuori dall'orario di servizio ed in fasce orarie che non contrastino con l'attività ordinaria;
- è effettuata, di norma, nell'ambito del territorio regionale e deve essere espressamente autorizzata;
- può essere richiesta dall'assistito ricorrendo alla infrastruttura di rete regionale;

I proventi dell'A.L.P.I. svolta a domicilio dell'assistito vengono riscossi secondo le modalità previste dall'art. 1, comma 4, lettera b), Legge 120/2007, mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo.

- Altre Prestazioni ALPI: si tratta di attività particolari quali:

relazioni tecnico-sanitarie e prestazioni di medicina legale e di medicina del lavoro (perizia, pareri medico-legali, attività di consulenza in qualità di medico competente, ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e dell'art. 91, comma 3, CCNL 23 gennaio 2024, esercitate su richiesta di terzi), anche direttamente sul luogo di lavoro del committente. Si specifica che, tale attività non può essere resa dal personale medico che svolge la propria attività istituzionale all'interno dei dipartimenti di prevenzione dell'azienda, con particolare riguardo per il personale che riveste la qualifica di UPG (Ufficiale di Polizia Giudiziaria).
- Attività libero-professionale svolta in assenza di disponibilità di spazi aziendali:

In via eccezionale e temporanea, qualora non siano disponibili spazi aziendali idonei, al fine di garantire il diritto allo svolgimento dell'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari, questa può essere esercitata, solo in via residuale, individualmente o in équipe, presso strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse, secondo quanto previsto dal Decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189, e dall'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni del 13 marzo 2013. Le prestazioni rese in regime ambulatoriale o di ricovero in tali strutture sono disciplinate da apposite convenzioni che definiscono:

 - la **durata** della convenzione;
 - le **modalità di riscossione dei proventi** mediante sistemi che garantiscano la **tracciabilità delle transazioni**;
 - la **ripartizione dei proventi** tra il professionista, l'eventuale altra azienda del SSN o struttura sanitaria non accreditata presso cui l'attività è svolta, e l'azienda sanitaria di appartenenza, **con procedure sotto il controllo operativo di quest'ultima** per assicurare i principi di **trasparenza, tracciabilità e correttezza gestionale**.

L'Azienda sanitaria può inoltre **autorizzare lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso lo studio privato del professionista**, collegato in rete con il sistema ReCUP, come previsto dall'art. 12, comma 8, delle presenti linee guida.

Articolo 3 - Prestazioni non erogabili in A.L.P.I.

1. Non sono erogabili in regime libero professionale intramurario le attività di seguito elencate:
 - prestazioni non erogate dall'azienda in regime istituzionale;
 - prestazioni connesse con i ricoveri nei servizi di Terapia intensiva e sub intensiva, Unità coronariche e Rianimazione;
 - Trattamento Sanitario Obbligatorio;
 - Pronto Soccorso ed Emergenza;
 - dialisi;
 - attività certificatoria esclusivamente attribuita al S.S.N. e ogni attività riservata in via esclusiva al S.S.N.;
 - prestazioni di cui alla Legge n. 194/78;
 - terapia farmacologica SERT;
 - prestazioni non riconosciute dal S.S.N.
2. In ogni caso, non sono erogabili in A.L.P.I. le prestazioni alle quali non sia riconosciuta validità diagnostico-terapeutica sulla base delle più aggiornate evidenze tecnico-scientifiche desunte dalla letteratura e dalle linee guida degli organismi sanitari nazionali ed internazionali;
3. Non rientrano fra le attività libero professionali tutte le attività previste dall'art. 53, D.Lgs. n. 165/2001.

Articolo 4 – Categorie professionali

1. Le presenti linee guida si applicano a tutto il Personale dirigente con rapporto di lavoro esclusivo, ai sensi dell'art. 15 *quinquies*, D.Lgs. n. 502/1992, delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende Ospedaliere Universitarie, dei Policlinici Universitari a gestione diretta, degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.) di diritto pubblico, ad eccezione:
 - dei dirigenti delle professioni sanitarie di cui all'art. 8, C.C.N.L. del 17 ottobre 2008 dell'Area III;
 - dei dirigenti assunti ai sensi dell'art. 86, CCNL 23 gennaio 2024 (*«Assunzioni a tempo determinato ai sensi della legge 30 dicembre 2018, n. 145»*). (ad eccezione dell'acquisto di prestazioni di cui all'articolo 89, commi 2 e 6 coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto, ferme restando le limitazioni di legge in materia) (ai sensi dell'Articolo 86 comma 3 del CCNL vigente)
2. L'attività assistenziale "esclusiva" svolta dal personale universitario appartenente alle categorie professionali indicate nel comma 1, che presta servizio presso le aziende ospedaliere universitarie, è disciplinata dalle disposizioni delle presenti linee guida e dalle disposizioni previste dall'art. 5, D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517.
3. In merito al personale specialista ambulatoriale, si rimanda alla modalità di disciplina prevista dall'art. 42 dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie del 7 febbraio 2024.
4. In ordine ai medici di medicina generale, si rimanda alla modalità di disciplina prevista nella "Norma finale n. 5" dell'Accordo collettivo nazionale di cui al precedente comma 3.
5. Le presenti disposizioni, in ragione delle peculiari competenze istituzionali dell'ente, si applicano – per le attività compatibili – anche al personale dirigente medico e sanitario dell'A.R.E.S. 118.

Limitatamente all'ARES 118, vista le peculiari competenze dell'Ente, per la parametrizzazione dei volumi prestazionali, nel rispetto della prevalenza dell'attività istituzionale, le prestazioni Alpi rese dal dirigente medico non possono superare il tetto orario fissato dal Collegio di Direzione ed approvato dalla Commissione

paritetica.

TITOLO II – Organizzazione dell’Attività Libero Professionale Intramuraria

Capo I – Regolamento Aziendale dell’Attività Libero professionale Intramuraria

Articolo 5 – Criteri generali e contenuti obbligatori del regolamento aziendale

1. In conformità alle direttive di cui alle presenti linee guida e nel rispetto delle previsioni dei CC.CC.NN.LL. e delle vigenti disposizioni di legge, i Direttori Generali adottano un apposito regolamento aziendale (di seguito, «**Regolamento**»), volto a definire le modalità organizzative dell’A.L.P.I., dandone pubblicità anche attraverso i propri siti internet istituzionali e albo telematico.
2. Il Regolamento deve indicare obbligatoriamente:
 - le modalità e condizioni per il rilascio dell’autorizzazione all’esercizio dell’A.L.P.I.;
 - l’impegno orario dei dirigenti autorizzati a svolgere A.L.P.I.;
 - la gestione delle agende e le modalità di prenotazione delle prestazioni rese in regime di A.L.P.I.;
 - la struttura deputata alla gestione organizzativa dell’A.L.P.I.;
 - le modalità di determinazione e gli spazi aziendali dedicati all’A.L.P.I.;
 - le modalità di composizione della commissione paritetica;
 - le modalità di riparto del fondo di perequazione;
 - le modalità per definire l’apporto e la remunerazione del personale di supporto direttamente impiegato nell’attività libero professionale;
 - il sistema di controlli aziendali volti ad assicurare il rispetto della vigente normativa nazionale, alla disciplina contrattuale nonché alle presenti linee guida;
 - le sanzioni per il mancato rispetto delle disposizioni nazionali, contrattuali e del regolamento aziendale in materia di A.L.P.I.;
 - le modalità di partecipazione del Collegio di direzione alla pianificazione delle soluzioni organizzative dell’A.L.P.I.
3. Il Regolamento deve, inoltre, esplicitare obbligatoriamente:
 - a) l’individuazione - previo accertamento oggettivo di carenza anche temporanea di spazi e/o posti letto aziendali - di eventuali spazi sostitutivi fuori dall’azienda, al fine di garantire comunque l’esercizio dell’A.L.P.I., tramite locazione o acquisizione degli spazi, di norma, da struttura sanitaria autorizzata non accreditata, o tramite convenzione con altri soggetti pubblici;
 - b) i criteri di individuazione del personale di supporto all’A.L.P.I.;
 - c) la modalità di determinazione delle tariffe e la modalità della loro ripartizione in conformità alla vigente disciplina legislativa, ai contratti collettivi nazionali di lavoro e alla contrattazione decentrata, tali da garantire che l’importo corrisposto dall’assistito sia idoneo a:
 - remunerare i compensi del professionista, dell’équipe, del personale di supporto;
 - remunerare i costi pro-quota per l’ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature;
 - assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall’azienda;
 - remunerare una percentuale pari al 5% della massa dei proventi dell’attività libero-professionale, al netto delle quote a favore dell’azienda, quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per quelle discipline mediche, sanitarie e veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria;
 - remunerare una quota pari al 5% del compenso del professionista da destinare ad interventi di prevenzione;

- d) le modalità da seguire per la prenotazione, attraverso il sistema di prenotazione aziendale e/o regionale, mantenendo distinti uffici e personale addetto per la tenuta delle relative liste di attesa e per le turnazioni del personale che svolge attività libero-professionale, nonché le modalità per l'utilizzazione dei posti letto, degli ambulatori ospedalieri e territoriali, delle sale operatorie e delle apparecchiature da utilizzare per tale attività, garantendo, comunque, carattere prioritario all'attività istituzionale rispetto a quella libero-professionale;
- e) le modalità per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale, secondo quanto previsto dall'art. 15-quinquies, comma 3, D.Lgs. n. 502/1992 e secondo quanto disposto dalla Regione Lazio con DCA 25 luglio 2019, n. 302.
- f) istituzione e disciplina della commissione paritetica aziendale.

La Regione Lazio, con DCA 114 del 04.07.2012 e successivo n. 440 del 18/12/2014, ha costituito, senza ulteriori oneri a carico del bilancio regionale, un apposito organismo paritetico, denominato Commissione Paritetica Regionale composto da rappresentanti della Regione Lazio e delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, anche con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti, col compito di:

- a) Valutare l'attivazione dell'A.L.P.I. sul territorio regionale;
- b) Rilevare il volume di attività dedicato all'attività istituzionale e all'attività libero professionale, nonché l'insorgenza di un conflitto di interessi o di situazioni che comunque implicino forme di concorrenza sleale;
- c) Intervenire sui Direttori Generali in caso di mancata o insufficiente applicazione dell'A.L.P.I.;
- d) Esprimere il proprio parere sulle integrazioni o modificazioni delle linee guida regionali.

Articolo 6 - Modalità di adozione del Regolamento

1. Il Regolamento deve essere aggiornato e/o approvato con Deliberazione del Direttore Generale, sentito il Collegio di Direzione, nonché le Organizzazioni Sindacali dell'area della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, relativamente alle finalità, all'organizzazione complessiva e alle modalità operative di esercizio dell'A.L.P.I., entro 60 giorni dalla data di pubblicazione sul B.U.R.L. delle presenti linee guida.
2. Ai fini della verifica del rispetto delle direttive di cui alle presenti linee guida, il Regolamento viene inviato alla Direzione regionale "Salute ed integrazione socio-sanitaria" e alla Commissione Paritetica Regionale ALPI, e, ove si rilevino difformità rispetto alla vigente normativa nazionale, alla disciplina contrattuale, nonché alle presenti linee guida, la Direzione Regionale "Salute ed integrazione socio-sanitaria" rinvia il regolamento al Direttore Generale per i necessari ed improrogabili adeguamenti, da effettuarsi entro i successivi 30 giorni.

Capo II – Aspetti strutturali, organizzativi, funzionali e procedurali dell'A.L.P.I.

Articolo 7 – Autorizzazione allo svolgimento dell'A.L.P.I. e criteri generali di esercizio

1. L'A.L.P.I. è prestata dal professionista nella propria disciplina di appartenenza.
2. L'A.L.P.I. è autorizzata dal Direttore Generale, con apposito provvedimento ad istanza del medico, previa verifica dell'assenza di cause ostative organizzative o disciplinari.
3. Il professionista che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'A.L.P.I. nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal Direttore Generale, con il parere favorevole del collegio di direzione e della Commissione Paritetica aziendale ad esercitare l'attività in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che sia in possesso della specializzazione o di un'anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa, nel rispetto dei principi di sicurezza e qualità assistenziale.
4. L'autorizzazione deve indicare:

- a) nome e cognome, numero di iscrizione all'albo dei Medici, Chirurghi ed Odontoiatri e/o ad altro Ordine di appartenenza per le altre categorie;
 - b) nel caso in cui l'attività venga svolta in équipe, deve indicare: composizione équipe, con specifica del capo équipe, ivi compreso il personale di supporto che partecipa all'erogazione delle prestazioni, specificando la qualifica di ogni singolo componente;
 - c) le prestazioni erogabili e, per ognuna, la relativa tariffa;
 - d) le tipologie di prestazioni erogabili e la tariffa per ciascun tipo di prestazione;
 - e) il numero di prestazioni erogabili per ciascuna seduta/settimana/mese;
 - f) i giorni, i distinti turni ed i relativi orari ed i luoghi individuati per l'esercizio dell'A.L.P.I. con l'individuazione delle strutture e/o delle attrezzature da poter utilizzare per cui si chiede l'autorizzazione.
5. L'A.L.P.I. può essere effettuata anche dai professionisti e dal personale di supporto, ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008, in conformità e nel rispetto delle prescrizioni del medico competente, senza pregiudizio per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.
6. L'azienda, sulla base della propria organizzazione, individua la struttura preposta alla verifica e controllo che l'A.L.P.I. sia svolta:
- a) al di fuori dell'orario di lavoro, in appositi orari e turni, separati e distinti dai turni ordinari di lavoro istituzionale, previa verifica del responsabile della struttura preposta, che ne tiene conto nella definizione ed approvazione del piano di lavoro complessivo del singolo professionista e dell'équipe;
 - b) in prolungamento dell'orario istituzionale per le attività diagnostico-strumentali (es. laboratorio analisi), che non consentano la separazione tra le due tipologie di attività istituzionale e libero professionale, attraverso il recupero dei tempi standard definiti per le prestazioni rese ovvero attraverso una distinta timbratura e l'attestazione delle presenze;
7. Resta in ogni caso esclusa la possibilità di interruzione del turno ordinario di lavoro per svolgere attività in regime intramurario, ancorché registrata con distinta timbratura.

Articolo 8 - Criteri di raffronto tra l'attività istituzionale e l'attività libero professionale

1. L'attività libero professionale deve essere erogata nel rispetto del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionali e libero professionali, secondo le previsioni di cui all'art. 15-quinquies, comma 3, D.Lgs. n. 502/1992 e dell'art. 4, comma 2 D.L. 73/2024 convertito con modificazioni dalla Legge 104/2024, e non può comportare, per ciascun dirigente, e per ciascun professore e ricercatore universitario inserito in assistenza, un volume complessivo di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, fermo restando il principio di proporzionalità e di libera determinazione, nel rispetto della programmazione aziendale.
2. Le prestazioni che costituiscono il volume di attività istituzionale, comprensivo delle attività e relativi monti orari, da comparare con il volume di attività libero-professionale, sono quelle complessivamente rese sia per il regime di ricovero che ambulatoriale in orario istituzionale, tenendo conto delle specificità disciplinari e delle relative esigenze organizzative ed operative, delle assegnazioni effettive dei dirigenti e della programmazione aziendale concordata come previsto dal successivo comma tre.
3. L'Azienda negozia in sede di definizione annuale di budget, con i dirigenti responsabili delle équipes interessate, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione alle risorse assegnate. Di conseguenza concorda con i singoli dirigenti e con le équipes interessate i volumi di attività libero-professionale intramuraria. Tali volumi svolti dai dirigenti, anche in unità operative complesse, in rapporto esclusivo, non possono in alcun caso superare i volumi di attività istituzionale e il loro esercizio è modulato in conformità alle presenti linee guida prevedendo appositi organismi paritetici di verifica ed indicando le sanzioni da adottare in caso di violazione di quanto concordamente pattuito.

4. L'Azienda individua adeguate attività di controllo degli orari istituzionali e libero professionali, predisponendo le modalità di distinta turnazione, timbratura e di attestazione delle presenze.
5. Le aziende, attraverso l'individuazione di specifici sistemi interni, garantiscono il controllo dei volumi prestazionali in intramoenia in rapporto ai corrispondenti volumi prestazionali istituzionali, nel rispetto del principio di proporzionalità, della peculiarità delle diverse discipline e delle diverse esigenze organizzative ed operative delle singole strutture.

Articolo 9 - Esercizio dell'A.L.P.I. – Divieti

1. L'A.L.P.I. non può essere esercitata in occasione:
 - a) dei normali turni di servizi;
 - b) dell'espletamento dei turni di pronta disponibilità o di guardia;
 - c) da parte del personale con rapporto di lavoro part-time, salvo che in misura proporzionale all'orario di servizio effettivamente prestato e nel rispetto della compatibilità con l'attività istituzionale.
 - d) di assenze dal servizio effettuabili a titolo di:
 - malattia;
 - ferie;
 - sciopero;
 - astensioni obbligatorie dal servizio;
 - congedo collegato ai rischi professionali;
 - aspettative non retribuite;
 - fruizione permessi orari o giornalieri ai sensi della Legge n. 104/1992;
 - e) di sospensioni dal servizio per procedure disciplinari o provvedimenti cautelari collegati alla procedura di recesso per giustificato motivo o giusta causa.

Articolo 10 – Agende e orari

1. Al fine di contribuire al processo organizzativo dei servizi offerti ai pazienti, nonché per valorizzare il ruolo e le opportunità professionali del personale autorizzato all'esercizio dell'A.L.P.I., è necessario che l'azienda abbia visibilità e controllo su tutte le agende e che queste siano, a monte e a valle della prenotazione, integrate con il sistema di prenotazione unico.
2. Concordate le modalità organizzative con la Direzione Aziendale, i Dirigenti devono fornire al sistema di prenotazione ReCUP l'intera disponibilità delle proprie agende relativamente all'attività istituzionale e a quella in A.L.P.I.
3. L'azienda 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.
4. L'azienda garantisce che tutte le prestazioni rese in A.L.P.I. siano erogate in strutture e percorsi tracciabili, separati e coerenti con il regime istituzionale, nel rispetto della normativa vigente.
5. Attraverso il Regolamento, l'azienda definisce le modalità di prenotazione tenendo conto di specifiche esigenze dell'A.L.P.I., della distribuzione dei presidi e delle strutture aziendali con personale dedicato, nonché le modalità di tenuta delle liste d'attesa. Le modalità di prenotazione di cui al primo periodo del presente comma dovranno essere coerenti con l'utilizzazione dei posti letto, delle sale operatorie e delle apparecchiature biomedicali e non, per l'erogazione delle suddette attività.

Articolo 11 - Prenotazione dell'A.L.P.I.

L'azienda definisce le modalità di prenotazione per la fruizione dell'A.L.P.I., secondo quanto previsto dall'art. 1, comma 4, lettera a bis) della Legge 3 agosto 2007, n. 120 e dal D.M. 21 febbraio 2013. La prenotazione di prestazioni in regime libero professionale dovrà avvenire attraverso le diverse articolazioni del sistema regionale ReCUP secondo quanto previsto dal successivo art. 20 delle presenti linee guida.

Articolo 12 - Spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria

1. Sia in regime di ricovero che ambulatoriale, di norma, l'A.L.P.I. si svolge in strutture e negli spazi aziendali disponibili e dedicati a tale tipo di attività. Il Direttore Generale è tenuto ad adottare tutti i provvedimenti tesi a garantire adeguati spazi all'interno dell'azienda, anche attraverso la realizzazione delle misure di cui all'art. 15, D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito in Legge 7 agosto 2012, n. 135.
2. Per l'esercizio dell'A.L.P.I., l'azienda deve utilizzare prioritariamente gli spazi aziendali interni, con particolare riguardo agli spazi realizzati o ristrutturati con i finanziamenti Stato-Regione del Programma Libera Professione.
3. L'A.L.P.I. può essere svolta nelle strutture e negli spazi utilizzati per l'attività istituzionale, garantendo la separazione delle relative attività (istituzionale e libero – professionale) in termini di orari, e privilegiando, comunque, l'attività istituzionale.
4. Ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nel limite delle risorse disponibili, la Regione può autorizzare l'azienda sanitaria, su specifica richiesta inoltrata dal Direttore Generale, acquisito il parere da parte del Collegio di direzione o della Commissione Paritetica Aziendale, di cui all'art. 17, D.Lgs. n. 502/1992, a dotarsi tramite l'acquisto o la locazione presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate, nonché tramite la stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici, di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attività, sia istituzionali, sia in regime di libera professione intramuraria ordinaria, che soddisfino i criteri di congruità e idoneità per l'esercizio delle attività medesime.
5. Lo spazio dedicato all'esercizio dell'A.L.P.I. è adeguato e idoneo qualora possieda i requisiti di autorizzazione previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. U008 del 10 febbraio 2011 avente ad oggetto: « *Modifica dell'Allegato 1 al Decreto del Commissario ad Acta U0090/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3 - Approvazione Testo Integrato e Coordinato denominato "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie" e s.m.i* ».
6. La quota di posti letto da destinare all'attività libero-professionale non può essere inferiore al 5% e superiore al 10% dei posti letto complessivi aziendali. Tali posti letto concorrono ai fini dello standard dei posti letto per 1.000 abitanti.
7. L'azienda definisce, pertanto, nel Regolamento:
 - gli spazi da utilizzare, distinti e separati, nonché gli standard di comfort alberghiero, riferendosi sempre alla normativa vigente relativa ai requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi;
 - le convenzioni e forme d'uso di spazi sostitutivi o aggiuntivi in altre strutture pubbliche o strutture private non accreditate.
8. Ai sensi dell'art. 1, comma 4, Legge 8 agosto 2007, n.120, l'azienda a seguito della valutazione degli spazi interni, qualora ritenesse gli stessi insufficienti, previa autorizzazione regionale, l'Azienda può autorizzare l'A.L.P.I. presso gli studi privati di professionisti collegati in rete e con il sistema ReCUP. A tale scopo, il professionista è tenuto a sottoscrivere con l'azienda una convenzione annuale, sulla base dello schema-tipo approvato con Accordo sancito dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 13 marzo 2013.

Articolo 13 - Personale di supporto e di collaborazione

1. È definito personale di supporto diretto, il personale infermieristico, tecnico, ostetrico, della riabilitazione, o di altri ruoli, che, pur non appartenendo alla dirigenza medica/sanitaria, è chiamato a prestare l'A.L.P.I. su base volontaria, al di fuori dell'orario di servizio.
2. La partecipazione del personale di supporto diretto è volontaria e deve essere effettuata esclusivamente al di fuori dall'orario di lavoro ordinario e previa attestazione mediante distinta rilevazione oraria.
3. L'individuazione dovrà prevedere, comunque, l'effettiva possibilità di rotazione, compatibilmente con l'organizzazione della struttura e con le competenze specifiche dei singoli dipendenti.
4. Non è consentito ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale la partecipazione quale personale di supporto all'esercizio dell'attività professionale, salvo le deroghe previste dalla normale attività di assistenza infermieristica e delle professioni tecnico-sanitarie di supporto alla libera professione (art. 12, lettera A), DPCM 27 marzo 2000), che avviene su base volontaria e dà luogo a pagamento di compensi orari.
5. Il Regolamento aziendale individua le modalità di partecipazione del personale di supporto diretto all'A.L.P.I..
6. Nell'ambito dell'ordinario orario di servizio, il personale di supporto diretto è tenuto a prestare assistenza nei confronti degli assistiti, siano essi in regime di ricovero ordinario, che in regime A.L.P.I. senza ulteriori compensi.
7. Nella composizione delle tariffe, deve essere prevista una quota percentuale destinata alla retribuzione dei compensi orari spettanti al personale di supporto diretto.
8. Le procedure di determinazione dei compensi sono definite previo confronto con le OO.SS. di categoria.
9. È definito personale di collaborazione il personale dell'azienda, che, seppur non direttamente coinvolto nell'erogazione delle prestazioni rese in A.L.P.I., rende possibile la realizzazione della libera professione, garantendo un supporto al funzionamento delle relative attività (art. 12, lettera b), DPCM 27 marzo 2000).
10. Attraverso il proprio sistema di contabilità analitica aziendale, l'azienda deve prevedere le modalità di determinazione della quota della tariffa a ristoro delle attività di collaborazione.
11. Anche per il personale di supporto diretto e collaborazione, trovano applicazione i limiti di cui all'art. 9 delle presenti linee guida.

Articolo 14 - Struttura per la gestione dell'A.L.P.I.

1. Per garantire l'esercizio dell'A.L.P.I., l'azienda individua apposita struttura organizzativa dedicata a cui sono demandate le procedure di organizzazione sanitaria ed amministrativa riguardanti l'espletamento della suddetta attività garantendo la separazione funzionale dalle attività istituzionali.
2. Tale struttura svolge gli adempimenti amministrativi, sottoelencati, necessari alla gestione operativa della libera professione, assicurando trasparenza, tracciabilità e monitoraggio periodico:
 - gestione dell'Area/Struttura Clinica Intramuraria per quanto attiene l'attività amministrativa, contabile ed alberghiera;
 - istruzione della procedura autorizzativa, correlata alle richieste del personale avente diritto, e predisposizione degli atti conseguenti per lo svolgimento della libera professione, sia ambulatoriale, che in regime di ricovero; la predisposizione degli atti e l'aggiornamento continuo dell'elenco delle prestazioni autorizzate;
 - aggiornamento degli elenchi delle prestazioni già autorizzate;
 - gestione degli aspetti organizzativi e remunerativi del personale di supporto;
 - predisposizione ed aggiornamento del regolamento interno, delle tariffe ed onorari (attività di ricovero e ambulatoriale), e delle tariffe delle degenze alberghiere;
 - predisposizione di relazioni sull'attività di controllo e verifica di cui al successivo articolo 15;

- collegamento delle liste di attesa e del RECUP per la verifica delle modalità di gestione delle agende e del monitoraggio periodico sull'attività intramuraria, anche ai fini del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute;
- gestione dei rapporti convenzionali connessi all'esercizio dell'attività libero professionale;
- attività di informazione in ordine all'offerta delle prestazioni libero professionali;
- gestione dei rapporti con le infrastrutture aziendali finalizzati a garantire l'espletamento delle attività;
- supporto alla commissione paritetica Aziendale nell'attività di controllo sul corretto esercizio delle attività e sul rispetto degli adempimenti normativi connessi, in particolare del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionali e libero professionali, secondo le previsioni di cui all'art. 15-quinquies, comma 3, D.Lgs. n. 502/1992;
- sviluppo ed elaborazione di analisi ed approfondimenti relativi all'istituto dell'attività Libero Professionale;
- gestione delle attività di ricognizione e di verifica della disponibilità degli spazi aziendali, dei posti letto e delle attrezzature, e del possesso dei relativi requisiti e criteri di idoneità e congruità richiesti per l'esercizio della libera professione, con l'obbligo di report periodici da inviare alle strutture previste dalla normativa;
- supporto all'attività della commissione paritetica A.L.P.I.;

Articolo 15 - Verifica e controlli

1. È fatto obbligo alle aziende verificare che l'A.L.P.I. venga svolta in conformità alle disposizioni di cui alle presenti linee guida.
2. In particolare, le aziende sono tenute ad effettuare apposite verifiche a campione, attraverso la specifica struttura di gestione A.L.P.I., di cui al precedente art. 14, fra il Personale dirigente autorizzato a svolgere la libera professione intramuraria, in relazione a eventuali:
 - (i) situazioni di potenziale conflitto di interessi,
 - (ii) di situazioni che implicino forme di concorrenza sleale,
 - (iii) di eventuali situazioni di incompatibilità,
 - (iv) di effettuazione di prestazioni in A.L.P.I. non autorizzate e non prenotate attraverso il sistema regionale,
 - (v) di effettuazione di prestazioni in orario di servizio,
 - (vi) di mancato rispetto delle timbrature orarie previste e della distinta turnistica, e
 - (vii) di ogni altra irregolarità concernente l'esercizio dell'A.L.P.I..
3. Le aziende adottano, pertanto, idonei sistemi di controllo periodici, anche utilizzando appositi indicatori, per i diversi aspetti che caratterizzano l'A.L.P.I. e per la rilevazione tempestiva di eventuali irregolarità, disponendo i provvedimenti di sospensione, revoca o applicazione di ulteriori più gravi sanzioni previste dall'ordinamento.
4. Gli stessi sistemi di controllo vengono utilizzati dalle aziende per rilevare eventuali squilibri nei tempi di attesa tra prestazioni istituzionali e prestazioni in A.L.P.I., favorendo una gestione equa e trasparente dell'accesso alle cure, nel rispetto del principio di priorità dell'attività istituzionale.
Le aziende, inoltre, determinano forme e responsabilità di controllo per la gestione dei ricoveri nelle camere a pagamento e per attività libero professionali erogate in regime ambulatoriale e in regime di ricovero.
5. A tal fine, le aziende si avvalgono anche della collaborazione e delle risultanze delle attività di controllo dell'Ufficio Ispettivo, istituito ai sensi dell'art. 1, comma 62, della Legge 23 dicembre 1992, n. 662 ad utile integrazione di quanto già posto in essere, come sopra specificato, dalla struttura di gestione A.L.P.I.
6. Ai sensi dell'art. 3, comma 1, dell'Accordo Stato Regioni del 18 novembre 2010, i risultati delle attività di controllo e verifica verranno trasmessi alla Regione Lazio, la quale provvederà a trasmetterli all'Osservatorio Nazionale sull'Attività libero professionale, istituito presso il Ministero della Salute.

Articolo 16 – Sanzioni

1. Il personale autorizzato allo svolgimento dell'A.L.P.I. è tenuto al pieno rispetto delle norme di legge, contrattuali ed aziendali in materia.
2. Il Regolamento aziendale individua le irregolarità che comportano la sospensione ovvero la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'A.L.P.I., ferma restando la responsabilità in sede civile, penale, contabile e disciplinare, derivante dalle violazioni delle suddette norme.
3. Su segnalazione della struttura di gestione A.L.P.I., il Direttore Sanitario contesta formalmente le irregolarità riscontrate nell'ambito delle attività di verifica e controllo, assicurando al dipendente un congruo termine per la presentazione di eventuali controdeduzioni e dandone comunicazione al Direttore Generale.
4. Il Direttore Generale provvede all'applicazione delle sanzioni, sentita la Commissione paritetica di cui al successivo art. 25.
5. Secondo quanto previsto dall'art. 88 comma 7 del CCNL 2019-2021 Area Sanità *“Sul mancato rispetto delle norme di legge e contrattuali e dei regolamenti aziendali in materia di espletamento di attività libero-professionale si rinvia a quanto contenuto nell'art. 49 , comma 10, punto 1, lett. c) del medesimo CCNL nonché al sistema sanzionatorio previsto dalla legislazione nazionale vigente”*.

TITOLO III – Sistema di tariffazione

Articolo 17 - Premessa

1. Con apposito atto della Direzione, le aziende e gli enti del SSR, così come previsto dal vigente CCNL, definiscono il tariffario relativo alle prestazioni erogate in A.L.P.I., sulla base delle seguenti linee guida.
2. Il tariffario aziendale dovrà essere pubblicato sul sito internet dell'ente o azienda del SSR e dovrà essere articolato per tutte le tipologie di prestazioni A.L.P.I. erogate presso l'azienda o ente stesso.
3. Ai sensi dell'art. 28 della Legge n. 488 del 23 dicembre 1999, per le prestazioni libero-professionali erogate in regime di ricovero o di day hospital, di cui all'art. 15-quinquies, comma 2, lettere a) e b), D.Lgs. n. 502/1992, la Regione partecipa alla spesa nel limite di una quota pari al 50 per cento della tariffa prevista per le prestazioni istituzionali a carico del S.S.N.
4. Per le prestazioni libero-professionali, erogate in regime di ricovero o di day hospital, svolte in strutture di altra azienda del Servizio sanitario nazionale, la Regione partecipa alla spesa nel limite di una quota massima del 25 per cento della tariffa prevista per le prestazioni istituzionali a carico del S.S.N., fermo restando che l'intero costo per l'assistito dovrà comunque garantire la piena copertura dei costi diretti, indiretti e la remunerazione dei professionisti coinvolti.

Articolo 18 - Criteri generali di determinazione delle tariffe

1. Il sistema tariffario aziendale deve essere costruito dall'azienda in modo da assicurare l'integrale copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti per la gestione dell'A.L.P.I., ivi compresi quelli connessi alla prenotazione e alla riscossione degli onorari e del personale di supporto diretto o indiretto di cui al precedente art. 13, compresi oneri sociali ed imposte. Le tariffe delle singole prestazioni sono determinate dall'azienda secondo le procedure ed i criteri generali indicati nell'art. 90, CCNL 23 gennaio 2024, e sono eventualmente adeguate con provvedimento del Direttore Generale.
2. Le tariffe non possono comunque essere inferiori a quanto previsto a titolo di partecipazione dell'utente alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni, né inferiori alla soglia minima di sostenibilità economico-gestionale determinata dai costi aziendali.
3. Ai sensi dell'art. 3, comma 6, della Legge 23 dicembre 1994, n. 724, l'A.L.P.I. deve assicurare una situazione di pareggio tra entrate e uscite.
4. La quota dei costi diretti ed indiretti riferibili alle prestazioni A.L.P.I. e comprensivi di oneri e imposte sostenuti dall'azienda, dovrà essere calcolata attraverso il sistema di contabilità analitica e separata.
5. Le tariffe per prestazioni ambulatoriali e di ricovero devono, pertanto, essere calcolate sulla base dei

seguenti parametri:

- onorario del professionista e dell'équipe;
- costo orario per il personale di supporto diretto;
- quota del 5% del fondo di perequazione;
- quota di ristoro dei costi aziendali diretti ed indiretti, comprensivo della quota destinata all'eventuale remunerazione del personale di collaborazione nelle modalità previste dall'art. 13 delle presenti linee guida;
- imposte e contributi;
- ulteriore quota del 5% del compenso del libero professionista da vincolare ad interventi di prevenzione, ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'art. 2, comma 1, lettera c), dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

6. Di tali costi, l'azienda è tenuta a garantire informativa alle OO.SS.
7. I tariffari sono definiti dalla Commissione Paritetica Aziendale con i professionisti delle diverse aree professionali dell'azienda e, conseguentemente, approvati dalla stessa Commissione.
8. Ulteriori elementi che le aziende possono utilizzare per definire le tariffe aziendali delle prestazioni libero-professionali possono essere:
 - a) codice della prestazione: previsto, o dal nomenclatore tariffario in vigore per quanto riguarda l'attività ambulatoriale, o il codice DRG vigente per le prestazioni di ricovero;
 - b) descrizione della prestazione: la nomenclatura della prestazione desumibile dal nomenclatore, ovvero dai DRG;
 - c) classe di prestazione: il livello di complessità della prestazione, come desumibile dalla codifica DRG (per l'attività ambulatoriale si prevede di norma un'unica classe);
 - d) fascia di prestazione: la collocazione della prestazione ambulatoriale o di ricovero, per criteri di complessità, in un valore economico e in una durata della prestazione, che corrisponde all'onorario scelto dal professionista.

Articolo 19 - Schemi per le tariffe aziendali A.L.P.I.

1. Di seguito, si riportano degli schemi utili alla costruzione aziendale delle tariffe A.L.P.I.:
 - 1) tariffe L.P. in regime ambulatoriale (visite/prestazioni strumentali/prestazioni di chirurgia ambulatoriale):
 - a) classi per tipologia di prestazione = (Ctp);
 - b) durata media prevista per le prestazioni = (DP);
la durata non può essere inferiore alla durata prevista in regime istituzionale;
 - c) onorario del professionista = (QM);
l'onorario è suddiviso in fasce per classi corrispondenti al punto a);
 - d) quota del 5% per il fondo di perequazione del personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria = (FP);
la quota è calcolata per il personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria che opera in regime di esclusività e che, in ragione delle funzioni svolte e della disciplina di appartenenza, ha una limitata possibilità di esercizio dell'A.L.P.I.;
 - e) quota per eventuale personale di supporto diretto di categoria = (QI/QT/QO);
tale quota rappresenta il valore del costo per il personale di supporto impiegato nell'attività A.L.P.I. Lo stesso è rilevato attraverso i sistemi di contabilità analitica aziendali e determinato sulla base

della tariffa oraria istituzionale;

f) quota costi aziendali = (CC);

tale quota è determinata sulla base della contabilità analitica per prestazione (beni di consumo sanitari e non - ammortamento e manutenzione delle apparecchiature - locazione spazi - quota servizi externalizzati sanitari e non - quota utenze, gestione delle prenotazioni, riscossioni, costi organizzativi per la programmazione dell'attività e tutte le altre attività aziendali che sono di supporto all'attività A.L.P.I., comprensivi della quota destinata all'eventuale remunerazione del personale di collaborazione nelle modalità previste dall'art. 13 delle presenti linee guida);

g) IRAP e Contributi = (I e C);

h) quota del 5% (art. 1, comma 4, Legge n. 120/2007) = (CCLA);

tale quota della tariffa deve essere utilizzata per interventi di prevenzione oppure interventi volti alla riduzione delle liste di attesa previo confronto con le OO.SS. della dirigenza medica e sanitaria;

2) Tariffe L.P. in regime di ricovero

a) durata media della prestazione = (DP);

le aziende, prima di determinare la tariffa, dovranno procedere alla standardizzazione della tempistica necessaria all'erogazione della prestazione richiesta basandosi sulla complessità della stessa e la classificazione prevista dal DRG;

b) quota DRG a copertura costi (art. 28, comma 1 e comma 2, della Legge n. 488/1999) = (CC);

c) onorario del professionista scelto e dell'équipe (2° operatore/3° operatore, etc.) = (QM) (...QM2+...QM3...+...QMn);

d) onorario dell'eventuale anestesista = (QMa);

e) costo per eventuali consulenze se richieste = (QCons);

f) quota del 5% per il fondo di perequazione del personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria = (FP);

tale quota è determinata per il personale che opera in regime di esclusività e che, in ragione delle funzioni svolte e della disciplina di appartenenza, ha una limitata possibilità di esercizio dell'A.L.P.I.

g) quota per eventuale personale di supporto diretto = (QI/QT/QO);

tale quota rappresenta il valore del costo per il personale di supporto impiegato nell'attività A.L.P.I. Lo stesso è rilevato attraverso i sistemi di contabilità analitica aziendali e determinato sulla base di tariffa oraria istituzionale;

h) quota costi aziendali = (CC);

tale quota è determinata sulla base della contabilità analitica per eventuale locazione spazi - quota servizi e beni aggiuntivi - quota utenze, gestione delle prenotazioni, riscossioni, costi organizzativi per la programmazione dell'attività e tutte le altre attività aziendali che sono di supporto all'attività A.L.P.I. in ricovero, compresa la quota destinata all'eventuale remunerazione del personale di collaborazione nelle modalità previste dal precedente art. 13.

i) costo di eventuali beni sanitari aggiuntivi = (CeA);

tale costo remunera i beni sanitari aggiuntivi acquistati per la specifica prestazione non utilizzati per le prestazioni di ricovero rese in regime istituzionale;

j) IRAP e Contributi = (IeC);

k) quota del 5% (art. 1, comma 4, Legge n. 120/2007) = (CCLA);

tale quota è utilizzata a copertura dei costi per interventi di prevenzione oppure alla riduzione delle liste di attesa previo confronto con le OO.SS. della dirigenza medica e sanitaria;

l) costo del servizio alberghiero, se richiesto = (QSA);

si sottolinea, inoltre, che la prestazione libero professionale resa in regime di ricovero (ordinario, day-hospital o day-surgery), caratterizzandosi con un intervento chirurgico, con un ricovero chirurgico senza intervento o con un ricovero medico deve essere codificata secondo il tariffario DRG vigente;

la tariffa essendo remunerativa di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'azienda, sia per il regime di ricovero ordinario che per quello di day-hospital e day-surgery, deve tenere conto dei livelli di partecipazione alla spesa definiti dalla Legge n. 488/1999.

Ai sensi dell'art. 7, commi 1 e 2, D.L. n. 73/2024, i compensi per prestazioni aggiuntive, ai sensi dell'art. 89, comma 2, CCNL 23 gennaio 2024, rideterminati ai sensi dell'art. 1, comma 218, della Legge 30 dicembre 2023, n. 213, sono soggetti a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15%; altresì, i compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui all'art. 7, comma 1, lettera d), del C.C.N.L. relativo al personale del Comparto Sanità - triennio 2019-2021, rideterminati ai sensi dell'art. 1, comma 219, della Legge 30 dicembre 2023, n. 213, sono soggetti a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15%.

TITOLO IV – Infrastruttura di rete e sistema gestionale di prenotazione, fatturazione e pagamento

Articolo 20 – Infrastruttura di rete

1. Il D.L. n. 158/2012, convertito in Legge n. 189/2012, prevede che la Regione, o le aziende su disposizione regionale, rendano disponibile in rete un sistema di software gestionale che permetta la configurazione delle agende di prenotazione, la registrazione delle prenotazioni, la registrazione delle prestazioni effettivamente erogate e che consenta l'effettuazione dei pagamenti con tracciatura d'incasso. Tale sistema software unico dovrà essere utilizzato dai punti di prenotazione e riscossione della struttura aziendale o, nelle sedi esterne, direttamente dal professionista autorizzato alla libera professione con i definiti sistemi di tracciabilità.
2. A riguardo, il Ministero della Salute ha emanato il D.M. 21 febbraio 2013, avente ad oggetto: “*Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis) della Legge 3 agosto 2007, n. 120 e s.m.i.*”. Le modalità gestionali definite per la prenotazione/riscossione/erogazione, valide per gli spazi interni ed esterni, dovranno essere sotto il diretto controllo delle aziende in materia di informazione.
3. Tali modalità gestionali dovranno garantire:
 - che le agende siano configurate sotto il controllo diretto del personale aziendale, in stretta coerenza con l'attività autorizzata in termini di fascia oraria e tempo unitario delle singole prestazioni;
 - che le prenotazioni degli appuntamenti siano attribuite solo *ex ante*, anche con accettazione contestuale e sullo schema di agenda predefinito, al fine di permettere il preventivo governo dei volumi;
 - che sia effettuato l'inserimento in tempo reale dell'orario effettivamente reso in libera professione, dei pazienti visitati e delle prestazioni effettivamente erogate nonché la registrazione del pagamento;
 - che per i pagamenti relativi a prestazioni effettuate presso studi professionali esterni o strutture convenzionate, previa regolamentazione aziendale in sede di Commissione Paritetica, la riscossione deve avvenire esclusivamente mediante strumenti tracciabili messi a disposizione dall'azienda o dall'IRCCS, senza oneri aggiuntivi per l'azienda.
4. Per le specifiche tecniche e le architetture del sistema informativo, si rinvia alla documentazione ufficiale dell'Area Innovazione e ICT della Direzione regionale Salute ed Integrazione Socio-sanitaria.

Articolo 21 - Prenotazione attività Libero Professionale

1. L'azienda definisce le modalità di prenotazione dell'A.L.P.I. tramite uffici e sportelli collegati all'apposita infrastruttura di rete, per garantire il collegamento in condizioni di sicurezza tra il sistema di prenotazione

aziendale/regionale e le strutture, interne ed esterne, nelle quali vengono erogate prestazioni in A.L.P.I., tenendo conto delle specifiche esigenze delle predette attività, della distribuzione dei presidi e delle strutture aziendali.

Ai fini della registrazione trasparente e del monitoraggio dei tempi di attesa relativi alle diverse modalità di erogazione delle prestazioni, è fatto obbligo all'azienda di garantire l'integrale tracciabilità delle prenotazioni attraverso il sistema informativo aziendale, sotto la vigilanza della Commissione Paritetica.

2. Tali modalità di prenotazione, centralizzate ed uniformi, dovranno essere coerenti con l'utilizzazione dei posti letto, delle sale operatorie, degli spazi ambulatoriali, degli studi medici e delle apparecchiature biomedicali e non, per l'erogazione delle suddette attività.
3. Le tipologie prestazionali, le tariffe, i professionisti e le specialità, inclusi i costi alberghieri, sono inoltre pubblicate in apposita sezione del sito internet aziendale. Tale pubblicazione deve essere chiara, aggiornata e facilmente accessibile all'utenza, e costituisce parte integrante della trasparenza e dell'equità nell'accesso all'A.L.P.I..

Articolo 22 - Prenotazione attività L.P. ordinaria ambulatoriale

1. All'atto della prenotazione, l'utente che indica la volontà di utilizzare l'A.L.P.I. ha diritto a scegliere liberamente il professionista o l'équipe, tra quelli autorizzati, e riceve dagli uffici aziendali preposti tutte le informazioni relative alla disponibilità, ai tempi di attesa e alle tariffe applicate.
2. La conferma della prenotazione comporta l'accettazione da parte dell'utente delle condizioni tariffarie fissate, come pubblicate e comunicate secondo le modalità aziendali previste.
3. Tramite il sistema RECUP si procede alla prenotazione della prestazione e del professionista selezionato, e alla riscossione della relativa tariffa tramite sistemi di pagamento tracciabili, garantendo la registrazione integrale degli importi corrisposti e il collegamento con la contabilità aziendale.

Articolo 23 - Prenotazione attività L.P. in regime di ricovero

1. L'utente che prenota un ricovero in A.L.P.I. è tenuto a compilare e consegnare al centro di prenotazioni aziendale un'apposita richiesta scritta, secondo il modello predisposto dall'azienda nel quale l'utente, o chi ne ha la rappresentanza legale, deve dichiarare:
 - di essere a conoscenza delle modalità di ricovero e del tariffario;
 - l'obbligazione al pagamento e, ove previsto, le modalità di trattamento del medesimo in base a copertura assicurativa;
 - il nominativo del medico prescelto come curante (medico titolare).
2. Nel caso in cui la richiesta sia presentata e sottoscritta dal rappresentante legale, questi deve esibire un documento di riconoscimento; il firmatario assume, inoltre, l'impegno del pagamento degli oneri spettanti nell'ipotesi di rifiuto da parte dell'utente.
3. All'atto della sottoscrizione della richiesta da parte dell'utente, la struttura competente elabora un preventivo di spesa, che viene consegnato in duplice copia all'utente e alla struttura A.L.P.I. di riferimento.
4. L'utente, preso atto del preventivo, lo firma per accettazione e, all'atto del ricovero, provvede al versamento di un acconto non inferiore al 50% dell'importo ivi indicato. Tale acconto costituirà il deposito cauzionale trattenuto dall'amministrazione in caso di rinuncia dell'utente intervenuta oltre i 60 giorni successivi alla data di prima prenotazione.
5. Nel preventivo deve essere chiaramente esplicitato che, qualora emergano ulteriori costi non preventivabili in fase iniziale (es. dispositivi sanitari speciali o confort alberghiero) l'utente sarà tenuto a coprire le spese aggiuntive purché analiticamente documentate.
6. All'atto della dimissione, il medico titolare o il responsabile dell'équipe, tramite la segreteria

amministrativa, compila e firma la documentazione contabile relativa all'episodio di ricovero, che viene consegnata all'utente e trasmessa alla struttura A.L.P.I. competente.

7. L'emissione della fattura e il pagamento del saldo devono avvenire contestualmente alla dimissione. Solo in casi particolari, l'ufficio competente può autorizzare il pagamento della fattura a 30 giorni, ovvero la sua rateizzazione. Per eventuali ritardi, l'azienda potrà richiedere interessi legali e spese per eventuali procedure di recupero.
8. Rimangono valide e applicabili le procedure amministrative previste da eventuali convenzioni con fondi integrativi sanitari/assicurazioni.
9. Il giorno fissato per il ricovero, l'utente si presenta al personale di accoglienza dell'U.O. per l'effettuazione della prestazione preventivata. Nei casi di ricovero ordinario, la data di dimissione predisposta dal dirigente prescelto deve essere comunicata al sistema di prenotazione aziendale nella giornata immediatamente precedente, al fine consentire l'esatta contabilizzazione delle giornate di degenza, nonché degli ulteriori costi sostenuti e di aggiornare la disponibilità dei posti letto in libera attività.
10. Il giorno della dimissione l'utente è invitato a versare il conguaglio presso la cassa ticket, oppure riceverà la restituzione di eventuali somme non dovute, e riceverà la fattura analitica. In caso di dimissione volontaria contro il parere dei sanitari prescelti, l'amministrazione tratterà comunque l'intera somma già introitata.

Articolo 24 - Prenotazione A.L.P.I. "allargata"

1. L'A.L.P.I. allargata potrà essere autorizzata ed erogata entro i limiti disposti dalla normativa vigente.
2. In caso di prestazioni rese in A.L.P.I. allargata, l'utente sceglie il professionista o l'équipe cui intende rivolgersi e riceve dal sistema di prenotazione le informazioni su disponibilità, tempi e tariffe.
3. L'utente, con la conferma della prenotazione da parte dell'azienda, accetta le tariffe fissate.
4. Il sistema aziendale provvede alla prenotazione al professionista della prestazione e riscuote la tariffa stabilita. La riscossione degli importi concordati sarà effettuata dall'ufficio cassa aziendale cui l'utente si rivolgerà durante gli orari di apertura o direttamente dal medico all'esterno dell'Azienda mediante collegamento via WEB ai server aziendali e, comunque, con sistemi che garantiscano la tracciabilità del pagamento (POS).

TITOLO V– Organismi di Verifica

Articolo 25 – Commissione Paritetica Aziendale

1. Con provvedimento formale, è istituito un apposito organismo di verifica a composizione paritetica. La Commissione Paritetica A.L.P.I. è presieduta dal Direttore Sanitario aziendale, composta in forma paritetica da rappresentanti dell'amministrazione aziendale e da dirigenti sanitari indicati dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, nominati dal Direttore Generale dell'azienda.
2. Il Direttore Sanitario aziendale, in qualità di Presidente, individua il segretario della Commissione stessa e convoca le relative riunioni.
3. La Commissione ha le seguenti finalità:
 - verificare il mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale (ivi compresa la produttività aggiuntiva);
 - fornire pareri in materia di A.L.P.I.;
 - formulare proposte di nuove procedure e di modifica del tariffario;
 - proporre l'adozione di provvedimenti necessari per il buon andamento dell'attività;
 - regolamentare la pubblicizzazione dell'A.L.P.I.;

- esprimere parere tecnico, preventivo, sull'erogazione di prestazioni sanitarie non ricomprese nei LEA;
- esprimere parere tecnico, preventivo, sull'esercizio dell'A.L.P.I. in riferimento all'erogazione di prestazioni in discipline diverse da quelle di appartenenza e per quelle non rese in ambito istituzionale;
- verificare annualmente i volumi di attività attraverso il monitoraggio effettuato dagli uffici preposti;
- esprimere pareri in ordine all'applicazione delle sanzioni di cui al precedente art. 16;
- valutare i dati relativi all'A.L.P.I. e sui relativi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al controllo del rispetto dei volumi di attività libero professionali, concordati con singoli dirigenti e con l'équipe;
- segnalare al Direttore Generale i casi in cui si manifestino variazioni quali-quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in A.L.P.I., proponendo al Direttore Generale dei provvedimenti migliorativi o modificativi nell'organizzazione della libera professione intramuraria o del Regolamento. La segnalazione deve avvenire previo confronto da svolgersi in Commissione Paritetica.
- verificare ed intervenire sulle controversie inerenti la valutazione dei volumi di attività e le tipologie prestazionali.

Articolo 26 - Commissione Paritetica Regionale

1. Senza ulteriori oneri a carico del bilancio regionale, è costituito un apposito organismo paritetico, denominato Commissione Paritetica Regionale A.L.P.I., composto da rappresentanti della regione Lazio e delle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti
2. La Commissione ha il compito di:
 - valutare l'attivazione dell'A.L.P.I. sul territorio regionale;
 - rilevare il volume di attività dedicato all'attività istituzionale e all'attività libero professionale, nonché l'insorgenza di un conflitto di interessi o di situazioni che comunque implicino forme di concorrenza sleale.
 - intervenire sui Direttori Generali in caso di mancata o insufficiente applicazione dell'A.L.P.I.;
 - esprimere il proprio parere sulle integrazioni o modificazioni delle linee guida regionali.

TITOLO VI – Norme finali

Articolo 27 – Trattamento dei dati personali

1. L'azienda è titolare dei trattamenti dei dati personali da essa raccolti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), delle relative disposizioni nazionali di attuazione ed è tenuta al rispetto di misure atte a garantirne un'adeguata sicurezza 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 A.L.P.I. in spazi aziendali, in qualità di dipendente della stessa azienda, è autorizzato al trattamento dei dati.
3. Il professionista che svolge A.L.P.I. presso studi professionali è individuato quale "Responsabile del trattamento dei dati" qualora si avvalga di personale di supporto amministrativo ai sensi dell'articolo 28 del GDPR. In tal caso, è tenuto a designare per iscritto gli eventuali incaricati.
4. Le strutture private non accreditate convenzionate per il reperimento di spazi sostitutivi sono nominate responsabili esterni del trattamento dei dati.
5. Nel caso di consulenza in favore di altri enti, ai sensi dell'art. 91, comma 2, lett. a) e b), CCNL 23 gennaio 2024, titolare del trattamento è quest'ultimo che autorizza il professionista al trattamento dei dati
6. La struttura aziendale competente per la gestione dell'A.L.P.I. provvede ad inserire, nell'atto di

autorizzazione allo svolgimento dell'attività, la nomina a responsabile del trattamento del dipendente interessato e a fornire le relative istruzioni. Il professionista dovrà a sua volta procedere alla designazione degli eventuali incaricati.

7. Tutti i dati personali relativi all'esercizio dell'A.L.P.I. saranno trattati dagli organi e dagli uffici aziendali competenti, esclusivamente per finalità connesse all'organizzazione, gestione, controllo e rendicontazione dell'attività, secondo i principi di liceità, necessità, minimizzazione, trasparenza e limitazione della conservazione.

Articolo 28 – Norma di rinvio

Per quanto non previsto dalle presenti linee guida, si rinvia alla vigente normativa nazionale in materia di A.L.P.I., alle vigenti normative in materia di spending-review, di trasparenza e di anticorruzione ed ai vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

** **