INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
5. DIAGRAMMA DI FLUSSO
6. RESPONSABILITÀ
7. RIFERIMENTI
8. ARCHIVIAZIONE
9. MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE
10. AUDIT

STRUTTURE COMPETENTI PER LA REDAZIONE

S.C Economico Finanziaria

LISTA DI DISTRIBUZIONE

S.C Economico Finanziaria

S.C. Programmazione strategica controllo di gestione e qualità

S.C Servizio Tecnico - Patrimoniale

Loro tramite al personale di riferimento

Rev. 1	03/03/17	Redazione	Verifica	Approvazione
		Resp: S.C Gestione Economico Finanzaria Maurilio Franchetto	Resp: S.C Gestione Economico Finanzaria Maurilio Franchetto Resp. S.S Qualità Salvatore Di gioia	DS/DA/DG Ada CHIADO'

1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di:

- descrivere il processo e le attività relative alla definizione e al monitoraggio dell'utilizzo dei contributi pubblici e privati.
- informare e formare il personale
- ridurre la variabilità nei comportamenti
- documentare le attività effettuate.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura viene utilizzata nell'ambito dell'ASL TO 4 dalle funzioni espressaemte interessate.

3. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

DONAZIONE: la donazione è il negozio giuridico col quale una parte, il donante, intenzionalmente arricchisce l'altra, il donatario, disponendo di un proprio diritto - o obbligandosi a disporne - senza conseguire un corrispettivo.

COMMESSA O PROGETTO: Codice numerico identificativo per la gestione di un contributo pubblico o privato

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

L'ASL TO4 ha definito e strutturato una procedura che consente la definizione e il monitoraggio dell'utilizzo dei contributi pubblici e privati, attraverso la tenuta una contabilità per commessa per la gestione dei contributi stessi.

Quando la Regione Piemonte, il Ministero della Salute, altre Aziende Sanitarie Locali, Province e Comuni manifestano la volontà di erogare un contributo per l'acquisizione di un bene durevole, provvedono con un atto formale (delibera o determinazione) a fornire uno stanziamento a favore dell'azienda, vincolato alla realizzazione di un progetto.

La S.C Economico-Finanziario provvede alla registrazione nella procedura informatica OLIAMM tale contributo attribuendogli un codice identificativo di commessa o di progetto. Quest'ultimo permette di monitorare le diverse fasi sia dell'entrata che delle spese, infatti, l'aggancio del codice identificativo (o del progetto), corredata della relativa autorizzazione di spesa, consente di seguire i processi a valle (ordine, ricevimento, fattura, liquidazione, pagamento).

Il citato codice identificativo (o di progetto) permette anche nelle fasi di utilizzo di procedere alla dovuta contabilizzazione della partecipazione del bene al processo produttivo (ammortamento e sterilizzazione).

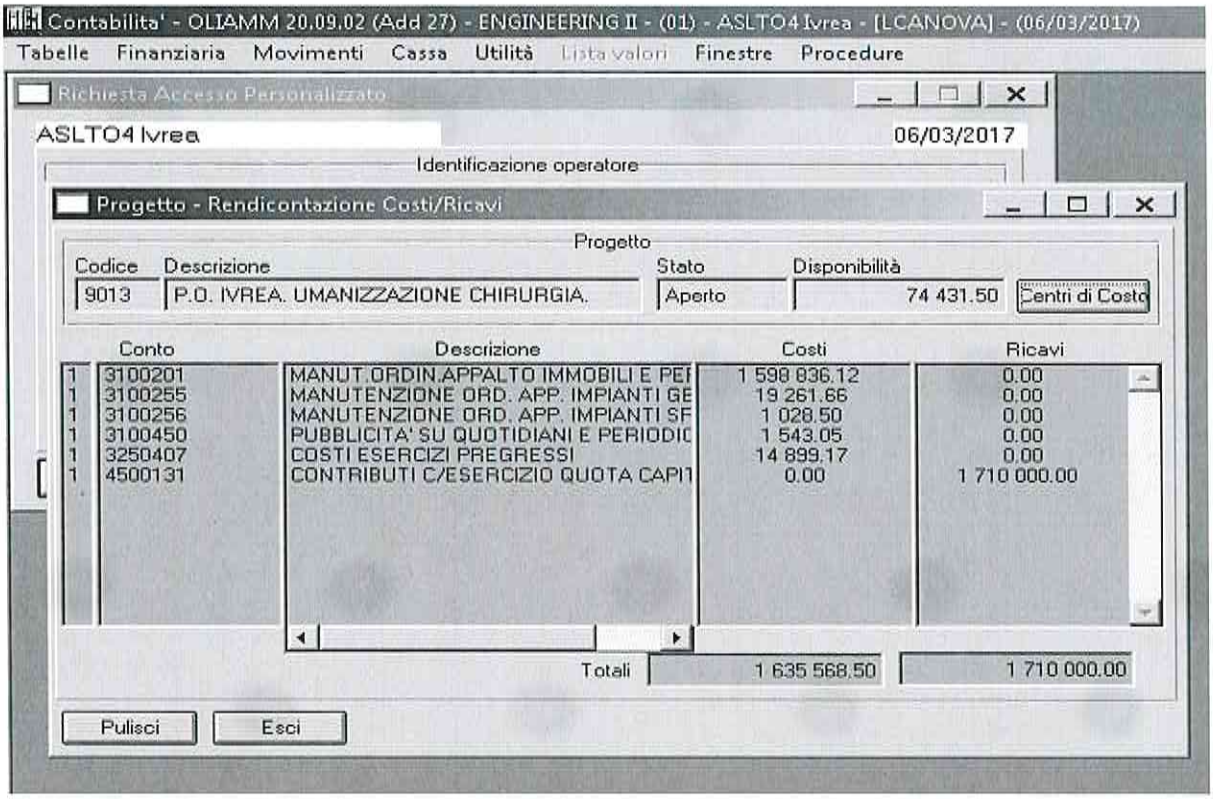
Congiuntamente alla creazione della commessa viene inserita la relativa autorizzazione di spesa. La S.C. Economico-Finanziario chiede alla S.C. Programmazione strategica controllo di gestione e qualità la creazione del centro di costo da abbinare alla commessa appena creata. Nel sistema OLIAMM di Contabilità Generale si provvede poi a iscrivere il Ricavo a fronte del credito sorto nei confronti dell'ente erogante il finanziamento.

L'ente erogatore del finanziamento (in particolare la Regione Piemonte) chiede o in fase di chiusura del progetto o annualmente (in caso di progetti aventi durata pluriennale) la rendicontazione dello speso, corredata di importi, atti aziendali di autorizzazione e nr. degli ordinativi di pagamento afferenti l'acquisto dei beni.

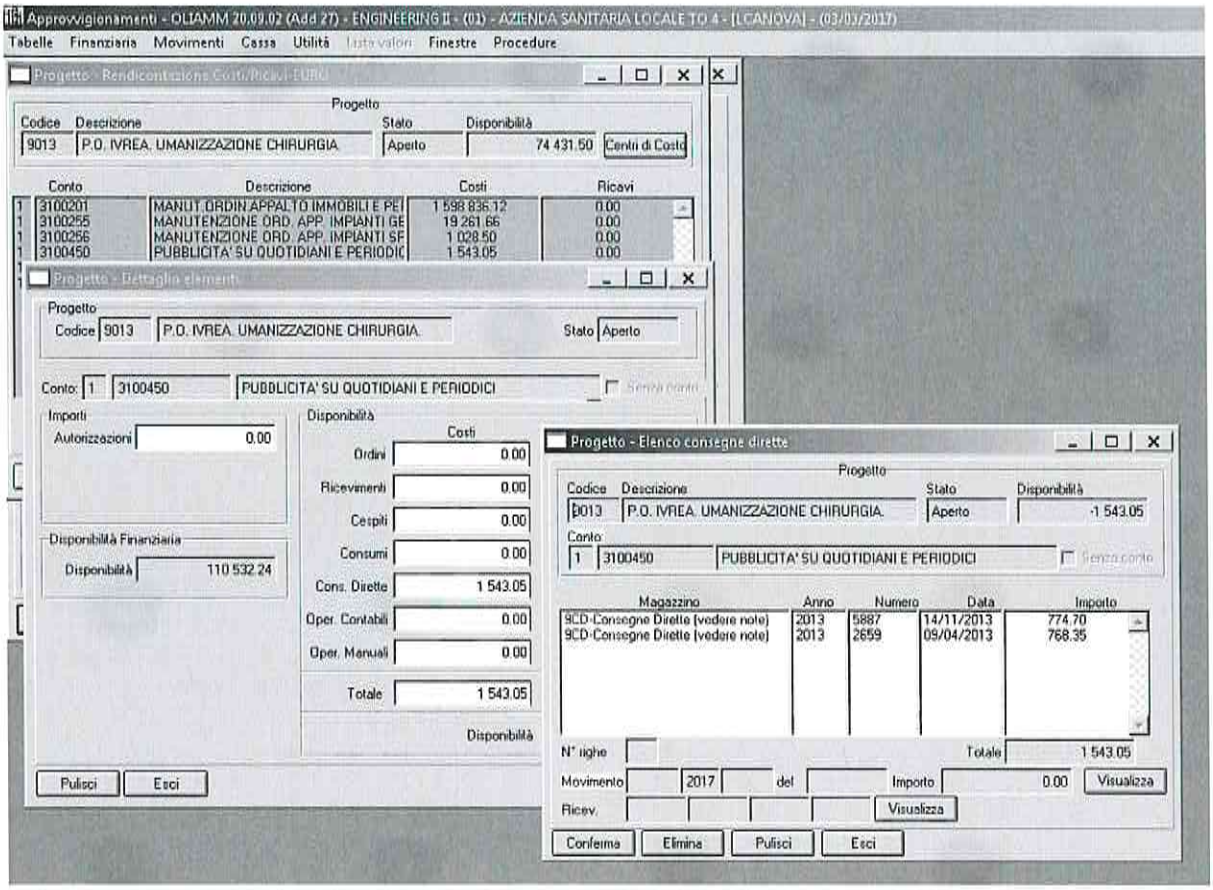
I progetti/commesse sono gestite in un'apposita sezione della procedura contabile denominata PROGETTI. Da tale sezione è possibile gestire e visualizzare la situazione aggiornata della progetto sia in termini di costi che di ricavi e la disponibiità del finanziamento ancora da utilizzare.

Di seguito si eplicano le fasi principali di una commessa per consentire di seguire le varie fasi del processo (ordine, ricevimento, fattura, liquidazione, pagamento).

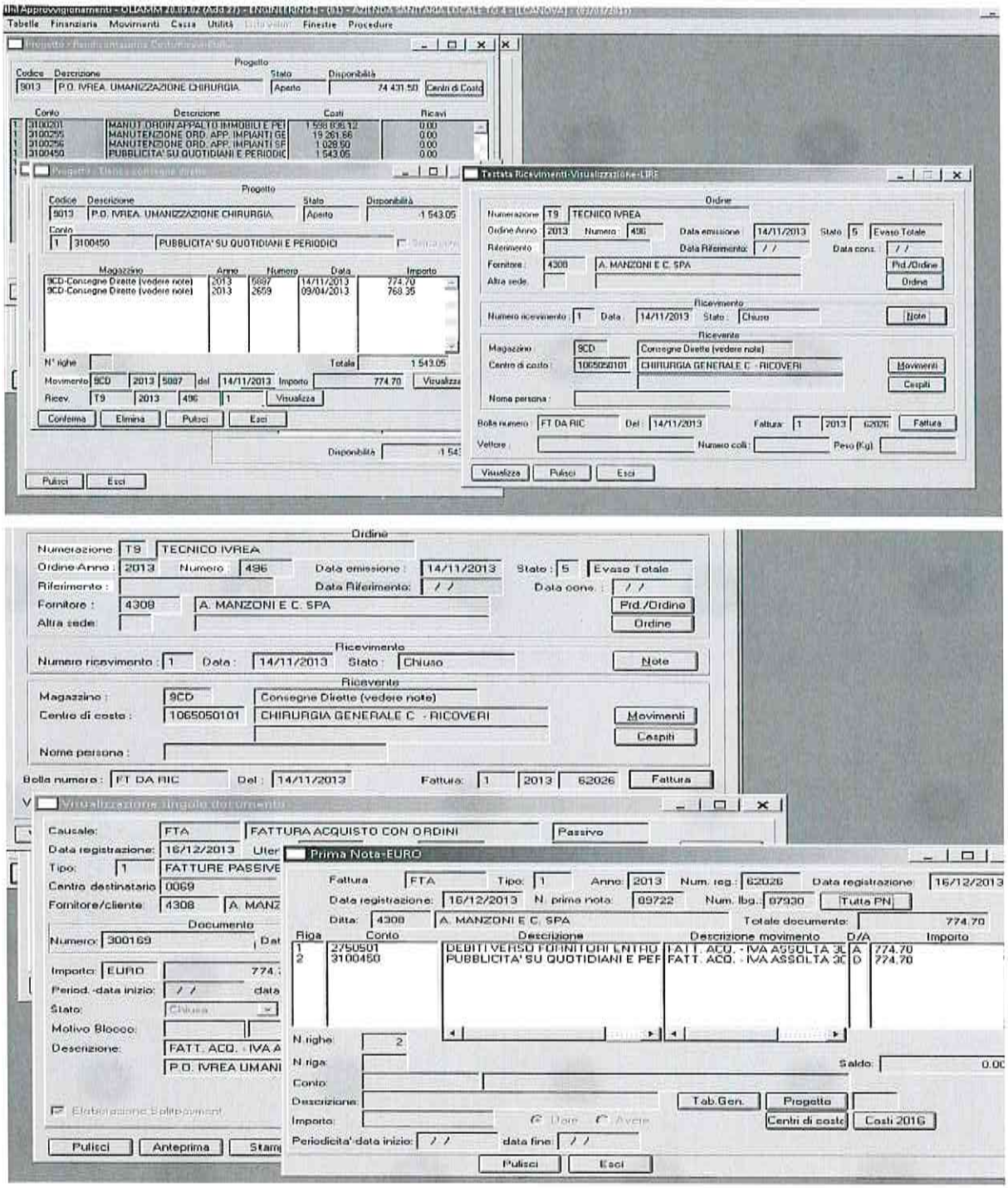
A titolo di esempio commessa 9013 – P.O IVREA UMANIZZAZIONE CHIRURGIA:



Per ogni voce di costo è possibile vedere lo speso all'interno del progetto stesso. Ad esempio per questo progetto sono stati spesi 1.543,05 euro per pubblicità su quotidiani e periodici



È poi possibile vedere sia l'ordine, il ricevimento che la fattura collegata



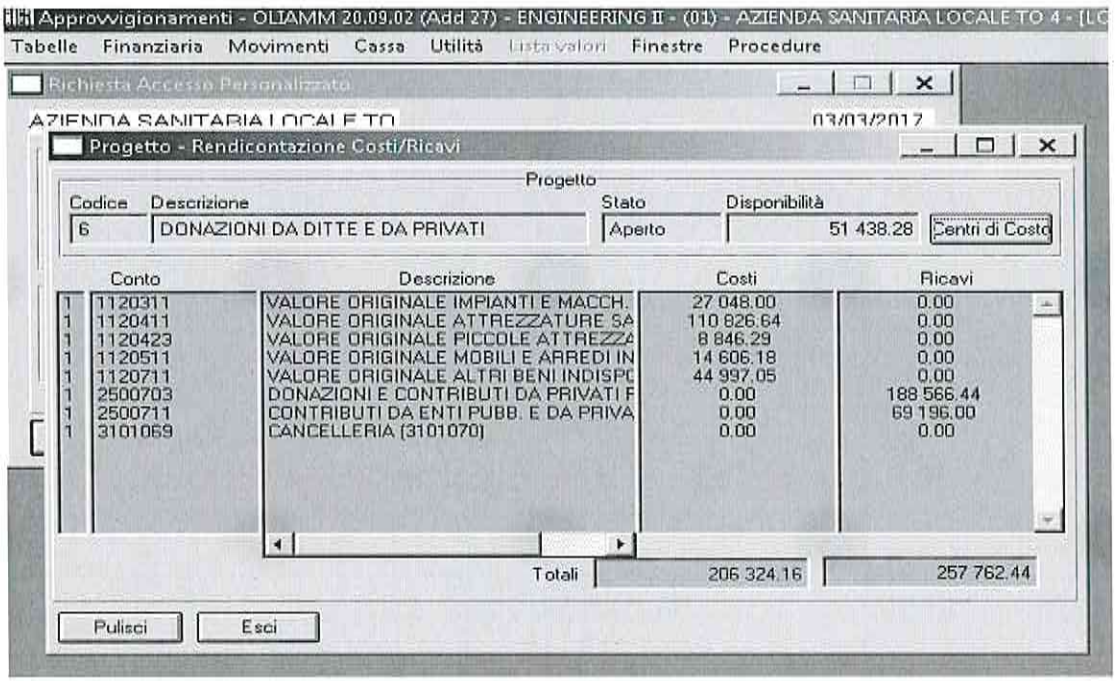
L'asl To4 può accettare contributi a titolo di donazioni da ditte o da privati

Il procedimento amministrativo di donazione si conclude con atto amministrativo di accoglimento o rifiuto della donazione stessa.

L'Azienda Sanitaria Locale può accettare la donazione di beni soltanto qualora gli stessi rientrino nei programmi di investimento aziendale, e per i beni di particolare rilevanza tecnologica ed economica, che implicano un potenziamento dell'attività aziendale e la relativa accettazione sia coerente con gli atti di programmazione regionale.

Come per i contributi pubblici anche per le donazioni viene creato un codice progetto/commessa e attraverso la sezione della procedura Progetti è possibile verificare la situazione aggiornata dellla spesa in tutte le sue fasi.

A titolo di esempio commessa 6 DONAZIONI DA DITTE E PRIVATI



La gestione e il monitoraggio dei contributi è reso tanto più importante dal fatto che, a seguito dell'entrata in vigore e della conseguente applicazione del dl 118/2011, è stata variata, per le ASR, la modalità di contabilizzazione dei contributi vincolati.

Secondo la fonte normativa citata, infatti, i contributi vengono contabilizzati per competenza sulla base del provvedimento di assegnazione e, al termine di ogni esercizio, viene accantonata in appositi conti previsti nel PdC, la parte inutilizzata di detti contributi.

5. DIAGRAMMA DI FLUSSO

Il seguente diagramma di flusso illustra lo svogimento delle attvità.

6. RESPONSABILITÀ

Sono definire le seguenti responsabilità.

Attività	Direttore Generale	Resp. Economico finanziario	Resp. Programmazione strategica controllo di gestione e qualità	S.C Servizio Tecnico - Patrimoniale	Dirigenti	Singoli operatori
Pianificazione		X				
Redazione		X				
Verifica		X	X			
Approvazione	X	X				
Diffusione		X			X	X
Archivazione			X			
Effettuazione attività		X	X	X		
Verifica applicazione		X				
Audit	ATTIVITÀ DA EFFETTUARSI QUALORA SI VERIFICANO SCOSTAMENTI SIGNIFICATIVI DEGLI INDICATORI					
Azioni correttive	ATTIVITÀ DA EFFETTUARSI QUALORA SI VERIFICANO SCOSTAMENTI SIGNIFICATIVI DEGLI INDICATORI					

7. RIFERIMENTI

I riferimenti sono i seguenti:

D. Lgs. 118/2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42

- **D.G.R. nr. 29-24445 del 28 aprile 1998** avente per oggetto: "Linee guida per il regolamento di amministrazione e contabilità delle Aziende Sanitarie Regionali (Articolo 36 l.r. 18 gennaio 1995 n. 8) e indirizzi contabili";

- norme del **Codice Civile** e di altre leggi speciali dalla normativa regionale per l'accettazione di donazioni

8. ARCHIVIAZIONE

La presente procedura e i documenti a supporto sono archiviati in forma cartacea e/o informatizzata - presso la Struttura di riferimento e presso l'archivio della Direzione Generale.

In caso di revisioni i documenti vanno coerentemente sostituiti.

9. MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE

La modalità di verifica dell'applicazione della presente procedura prevede l'utilizzo di specifici indicatori e dei relativi standard.

Indicatore	SI/NO	Standard
Corretta imputazione contributi e iscrizione del relativo ricavo	SI	Rilevazione del nr di prima nota

10. AUDIT

L'audit è un processo sistematico, indipendente e documentato per:

- ottenere "evidenze" (registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni, che sono pertinenti ai criteri dell'audit e verificabili)

- valutare con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri (es. insieme di politiche, procedure o requisiti utilizzati come riferimento) sono stati soddisfatti.

Gli audit interni, denominati "audit di prima parte", sono effettuati, per fini interni, dall'organizzazione o per suo conto e possono costituire la base per una autodichiarazione di conformità da parte dell'organizzazione stessa.

Gli audit esterni comprendono quelli che sono generalmente denominati "audit di seconda parte" o di "terza parte".

Gli audit di seconda parte sono effettuati da chi ha un interesse nell'organizzazione, quali ad esempio i clienti o altri soggetti per conto degli stessi nei confronti dei fornitori.

PROCEDURA

INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
5. DIAGRAMMA DI FLUSSO
6. RESPONSABILITÀ
7. RIFERIMENTI
8. ARCHIVIAZIONE
9. ALLEGATI
10. MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE
11. AUDIT

STRUTTURE COMPETENTI PER LA REDAZIONE

Ufficio Libera Professione

SC Economico - Finanziario

LISTA DI DISTRIBUZIONE

Direttori e responsabili delle funzioni interessate

Loro tramite al personale di riferimento

	Data			
Rev. 1	. .	**Redazione** Ufficio LPI SC Economico-Finanziaria	**Verifica** **Responsabile Ufficio LPI** **Responsabile SC Economico-Finanziaria** **Resp. SS Qualità**	**Approvazione** Direttore Amministrativo Ada Chiadò

1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di:

- descrivere il processo relativo all'attività Libero professionale intramoenia , dalla fase autorizzativa alla fase di allocazione dei costi comuni
- informare e formare il personale
- ridurre la variabilità nei comportamenti
- documentare le attività effettuate.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura viene utilizzata nell'ambito dell'ASL TO 4 dalle funzioni espressamente interessate.

3. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

- LPI libera professione intramoenia

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

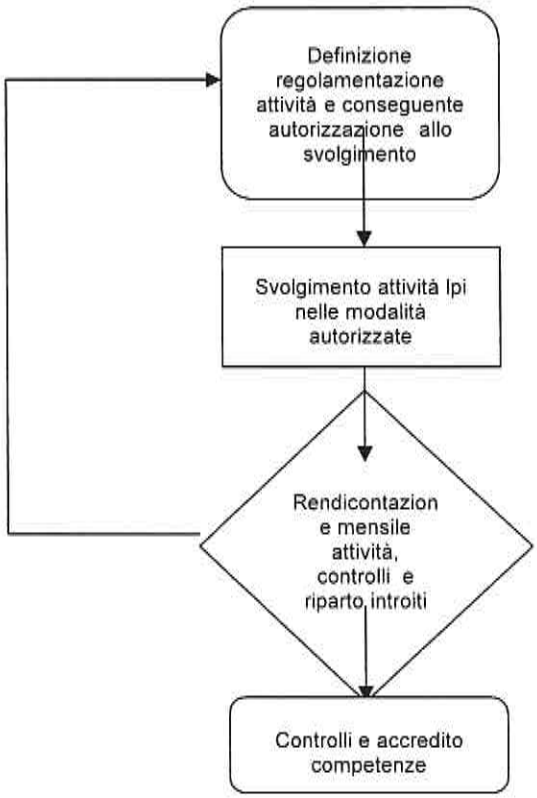
La conseguenzialità dell'attività è così definita:

- Definizione criteri di svolgimento dell'attività: con apposito regolamento Aziendale vengono definiti gli aspetti normo-economici per l'espletamento. Attualmente in vigore Regolamento approvato con deliberazione n. 973 del 03.12.2014 e successive integrazioni recepite con deliberazione n. 697 del 29.05.2015;
- Divulgazione : sia nel sito aziendale che ai soggetti interessati. Tale passaggio viene compiuto ogni qualvolta si apporta una modifica e/o integrazione allo stesso.
- Autorizzazione: il regolamento definisce i soggetti che possono effettuare attività lpi, le modalità di effettuazione nonchè la modulistica aziendale dedicata a supporto ;
- Erogazione prestazioni: ogni professionista eroga prestazioni sulla base di quanto è stato autorizzato e , ad avvenuta prestazione, rilascia propria ricevuta fiscale con il format aziendale a cui associa attestazione di avvenuto pagamento verso l'Azienda da parte del paziente in una delle modalità tracciate (bonifico bancario, conto corrente postale, punti di riscossione automatizzata presenti nelle sedi aziendali);
- Rendicontazione: sulla base delle ricevute presentate mensilmente viene redatto un prospetto poi inviato all'Ufficio Stipendi ed all'economico-Finanziario per rispettivamente l'accredito delle competenze sul cedolino stipendiale e la contabilizzazione degli introiti;

- Controllo: attività esercitata sia mensilmente dall'Ufficio Libera Professione mediante modalità campionaria oppure su specifica richiesta da parte della Direzione Generale e/o dalla Commissione Paritetica Aziendale sull'attività Ipi;
- Allocazione dei costi comuni: attività svolta annualmente dalla SC Economico-Finanziaria che, sulla base degli incassi e della rendicontazione trasmessa mensilmente dall'Ufficio Libera professione, redige un consuntivo dal quale le risultanze fanno emergere il pareggio della gestione. Tale consuntivo deve mettere in evidenza come i costi sostenuti dall'Azienda per il funzionamento dell'attività libero professionale siano stati remunerati da tale attività ed abbiano generato anche un introito. Tale introito scaturisce dalla percentuale che l'Azienda trattiene su ogni singola prestazione, variabile al variare della complessità della stessa *(es. se l'attività prevede l'utilizzo di strumentario, si deve prevedere una percentuale che sia remunerativa dll'utilizzo, dell'usura ecc…)*. le percentuali sono definite sulla base dell'effettivo incasso totale ed ovviamente maggiore è l'attività e minore è la percentuale di prelievo, calcolato dopo che i costi aziendali sono stati remunerati.

5. DIAGRAMMA DI FLUSSO

Il seguente diagramma di flusso illustra lo svogimento delle attività:



6. RESPONSABILITÀ

Sono definire le seguenti responsabilità.

Attività	Direttore Macroarea	Responsabile area	Dirigenti	Singoli operatori			
Pianificazione	R	C	C				
Redazione			R	R			
Verifica		R					
Approvazione	R						
Diffusione		R					
Archivazione				R			
Effettuazione attività				R			
Verifica applicazione		C	R	C			
Audit		R	R	C			
Azioni correttive		C	C	R			

R) responsabile C) collaboratore

7. RIFERIMENTI

I riferimenti sono i seguenti:

- Regolamento aziendale sull'attività Ipi approvato con deliberazione n. 973 del 03.12.2014 e successive integrazioni recepite con deliberazione n. 697 del 29.05.2015

8. ALLEGATI

Gli allegati sono i seguenti:

- vedi punto precedente

9. ARCHIVIAZIONE

La presente procedura e i documenti a supporto sono archiviati in forma cartacea e/o informatizzata - presso la Struttura di riferimento e presso l'archivio della Direzione Generale.

In caso di revisioni i documenti vanno coerentemente sostituiti.

10. MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE

La modalità di verifica dell'applicazione della presente procedura prevede l'utilizzo di specifici indicatori e dei relativi standard.

- ogni indicatore è da correlare ad una valore atteso (standard)
- per ogni indicatore sono definiti e i dati elementari e le modalità di raccolta degli stessi.

Indicatore	n.	Standard
Verifica del corretto svolgimento dell'attività secondo quanto stabilito nel Regolamento aziendale	1	Dicotomico

Allocazione dei costi comuni all'attività libero professionale con consuntivazione almeno in pareggio	2	dicotomico
Controlli sulle misure anticorruzione	3	dicotomico

Report

I valori effettivi degli indicatori rispetto ad uno specifico periodo temporale sono di seguito riportati:

- Indicatore 1: verifica mensile
- Indicatore 2: verifica annuale
- Indicatore 3: verifica semestrale

11. AUDIT

Sono previsti audit interni tra i vari servizi coinvolti e/o con le OO.SS.. ogni qualvolta si rende necessario rivedere parti del processo per integrazioni e/o variazioni.

A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale

Sede legale: Via Po, 11 – 10034 CHIVASSO (TO)
Tel 011 9176666 Partita I.V.A. 09736160012

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 – 10015 IVREA (TO)

REGOLAMENTO

ATTIVITA'

LIBERO PROFESSIONALE

INTRAMOENIA

ASL TO4

INDICE

ART. 1	INTRODUZIONE ED OBIETTIVI	3
ART. 2	CONTESTO E NORMATIVA DI RIFERIMENTO	4
ART. 3	DEFINIZIONE	7
ART. 4	PRINCIPI GENERALI	7
➢ Art. 4.1.	*principi generali*	7
➢ Art. 4.2	*diritti del cittadino*	8
➢ Art. 4.3	*ambito di applicazione*	8
➢ Art. 4.4	*limitazioni*	11
ART. 5	TIPOLOGIA DI ATTIVITA'	13
ART. 6	MODALITA' DI ATTIVAZIONE DELL'ALPI	14
ART. 7	SEDI DI EROGAZIONE	15
ART. 8	VOLUMI DI ATTIVITA' E TEMPI DI ATTESA	17
ART. 9	ATTIVITA' AMBULATORIALE	18
➢ Art. 9.1	*criteri generali*	18
➢ Art. 9.2	*attività a domicilio*	18
➢ Art. 9.3	*prestazioni rese a titolo gratuito*	19
ART. 10	ATTIVITA' IN REGIME DI RICOVERO	19
➢ Art. 10.1	*criteri generali*	19
➢ Art. 10.2	*attività in strutture interne all'ASL*	21
➢ Art. 10.3	*attività in strutture esterne*	22
➢ Art. 10.4	*trasformazione dei ricoveri il LP in ricoveri istituzionali e viceversa*	22
➢ Art. 10.5	*preventivo di spesa*	23
➢ Art. 10.6	*errori di compilazione delle SDO*	23
ART. 11	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE DEI DIRIGENTI SANITARI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	23
➢ Art. 11.1	*criteri generali*	23
➢ Art. 11.2	*norme specifiche per la Dirigenza Veterinaria*	24
ART. 12	PERSONALE DI SUPPORTO	24
➢ Art. 12.1	*criteri generali*	24
➢ Art. 12.2	*attività ambulatoriale*	25
ART. 13	TARIFFE	25
➢ Art. 13.1	*criteri generali*	26
➢ Art. 13.2	*attività ambulatoriale e dei servizi di diagnostica strumentale e di laboratorio*	26
ART. 14	ACCANTONAMENTI AZIENDALI	26
ART. 15	UFFICIO LIBERA PROFESSIONE	27
ART. 16	PRENOTAZIONI – CUPALPI	28
ART. 17	MODALITA' DI RISCOSSIONE degli onorari e recupero crediti	28
➢ Art. 17.1	*criteri generali*	28
➢ Art. 17.2	*recupero crediti*	29
ART. 18	COMMISSIONE PARITETICA AZIENDALE DELL'ATTIVITA' L.P.	29
ART. 19	SERVIZIO ISPETTIVO	30
ART. 20	SANZIONI	30
ART. 21	TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	31
ART. 22	ASSICURAZIONE E RESPONSABILITA'	31
ART. 23	RESTITUZIONE ORARIA	31
ART. 24	MEDICI CONVENZIONATI	31
ART. 25	REGIME FISCALE DEI COMPENSI	31
ART. 26	TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE	33
ART. 27	DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE	33
	TABELLE	

Art. 1 INTRODUZIONE ED OBIETTIVI

1. Con il presente Regolamento in materia di Libera Professione Intramuraria l'ASL TO 4 si impegna a riconoscere e a rendere effettivo, ai dirigenti del ruolo sanitario dipendenti dell'Azienda e agli altri specialisti/professionisti ambulatoriali convenzionati interni, il diritto all'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria con riferimento alle prestazioni individuali o in equipe, sia in regime ambulatoriale sia in ricovero, nonché l'erogazione da parte dell'Azienda di prestazioni effettuabili dal proprio personale e/o dalle proprie strutture previo pagamento da parte dell'utenza di tariffe predeterminate.
2. La normativa in materia, nel ribadire il diritto all'esercizio della Libera Professione della Dirigenza Sanitaria e degli altri specialisti/professionisti ambulatoriali convenzionati interni all'interno delle strutture sanitarie pubbliche, ha ricollocato il diritto in questione in un contesto organizzativo di tipo aziendalistico nel quale l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria è strettamente correlato alla struttura che ne consente l'operatività e questo rappresenta:
   - ❖ un incentivo professionale ed economico per i professionisti
   - ❖ un'occasione di valorizzazione del ruolo aziendale
   - ❖ uno strumento per riaffermare la centralità dell'utente.
3. La salvaguardia del diritto alla salute, costituzionalmente riconosciuta, trova la sua espressione qualificante nella libera scelta delle cure e del medico da parte del cittadino e nella garanzia della continuità delle cure, nel rispetto dei reali bisogni assistenziali e di quel rapporto di fiducia caratteristico e proprio del rapporto medico paziente.
4. L'attività libero professionale della dirigenza sanitaria e degli altri specialisti/professionisti ambulatoriali convenzionati interni costituisce uno strumento alternativo offerto all'assistito, in parallelo all'attività istituzionale dovuta, al fine di:
   - ❖ contribuire al processo riorganizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda, nell'ambito di un sistema sanitario complessivamente inteso
   - ❖ rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda Sanitaria, non solo sul mercato dei servizi garantiti e finanziati dal S.S.N. in concorrenza con le strutture private, ma anche sul mercato più generale dei servizi sanitari.
5. Infatti l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria costituisce uno strumento di potenziamento della capacità di risposta alla domanda sanitaria nella misura in cui:
   - ❖ consente una più adeguata utilizzazione delle strutture e delle attrezzature, ottimizzando l'incidenza dei costi di struttura
   - ❖ concorre alla riduzione progressiva delle liste d'attesa, costituendo attività aggiuntiva e non alternativa a quella istituzionale
   - ❖ costituisce una potenziale fonte di autofinanziamento per l'Azienda, essendo necessario almeno il pieno reintegro dei costi sostenuti.

Art. 2 CONTESTO E NORMATIVA DI RIFERIMENTO

1. Il presente regolamento aziendale è adottato ai sensi e per gli effetti delle seguenti normative:
   - Art. 4, comma 7, Legge 30 dicembre 1991, n. 412 (Disposizioni in materia di finanza pubblica)
   - Art. 4, commi 10-11-11 bis, art. da 15 a 15 quattordecies .Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modifiche ed integrazioni
   - D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517
   - Art. 3, commi 5-8, art. 4 c.3 , Legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica_ contenente nuove disposizioni in merito alle tariffe per la L.P. e la contabilizzazione delle stesse)
   - L. 28 dicembre 1995, n. 549
   - Provv. P.C.M. 12 settembre 1996
   - Art. 1, commi 8 e seguenti, Legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica)
   - D.M. della Sanità 28 febbraio 1997
   - Circolare del Ministro della Sanità n. 900 Segr. 78 del 24 aprile 1997
   - D.M. della Sanità 11 giugno 1997, pubblicato su G.U. n. 140 del 18 giugno 1997 (Fissazione dei termini per l'attivazione dell'attività libero professionale intramuraria)
   - D.L. 20 giugno 1997, n. 175, convertito, senza modificazioni, dalla legge 7 agosto 1997, n. 272 (Disposizioni urgenti in materia di attività libero professionale della dirigenza sanitaria del SSN)
   - D.M. della Sanità 31 luglio 1997, pubblicato su G.U. n. 181 del 5 agosto 1997 (Linee guida dell'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del SSN, del personale universitario,....)
   - D.M. della Sanità 3 agosto 1998, pubblicato sulla G.U. n. 186 dell'11 agosto 1998 (Proroga del termine di cui al comma 2 dell'art. 3 del Decreto del Ministero della Sanità 31 luglio 1997, contenente linee guida dell'organizzazione della L.P. intramuraria della dirigenza sanitaria del SSN)
   - Circolare dell'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte n. 9795.29.6 del 20 luglio 1998 relativa alle "Linee guida regionali sulla libera professione intramoenia"
   - L. 30 novembre 1998, n. 419
   - Art. 72, Legge 23 dicembre 1998, n. 488 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica_ con cui sono ridefinite le modalità organizzative ed economiche dell' A.L.P.)
   - Circolare del Ministero delle Finanze del 25 marzo 1999 n. 69/E "Chiarimenti in merito alla disciplina dei compensi percepiti dai medici ed altre figure professionali del SSN per lo svolgimento dell'attività intramurale, ..."
   - D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124
   - Art. 15-quater e quinquies, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del SSN"
   - Art. 28, Legge 23 dicembre 1999, n. 448 "Legge Finanziaria 2000"
   - D.Lgs. 2 marzo 2000, n. 49

- D.P.C.M. 27 marzo 2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria da parte della dirigenza sanitaria del SSN"
- Accordo 8 giugno 2000 – CCNL Quadriennio 1998-2001
- D.Lgs. 28 luglio 2000, n. 254 "Disposizioni correttive ed integrative del D.Lgs. 229/99 per il potenziamento delle strutture per l'attività libero professionale dei dirigenti sanitari"
- Regione Piemonte – DD.GG.RR. 25-913 del 25 settembre 2000 e 15-1851 del 28 dicembre 2000 relative al recepimento dell'atto di indirizzo nazionale sull'attività libero professionale intramuraria
- D.M. della Sanità 8 giugno 2001
- Accordo Stato-Regioni del 14.2.2002 sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche ed indirizzi applicativi sulle liste d'attesa
- D.L. 23.4.2003, n. 89, convertito, con modificazioni, dalla legge 20.6.2003, n. 141 ("Proroga dei termini relativi all'attività professionale dei medici...")
- Regione Piemonte - D.G.R. n. 36-9944 del 14 luglio 2003 "Approvazione di atto di indirizzo per lo svolgimento da parte del Dipartimento di Prevenzione delle ASL delle attività di formazione, assistenza e consulenza in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro"
- Regione Piemonte – Circolare Prot. n. 6937/27.02 del 30 aprile 2004 "Indicazioni sul rilascio di autorizzazioni per incarichi esterni a personale del Dipartimento di Prevenzione"
- Accordo Stato-Regioni del 24 luglio 2003
- D.L. 29 marzo 2004, n. 81, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, che all'art. 2 septies sostituisce l'art. 15 quater del D.Lgs. 502/92 modificando il rapporto di lavoro esclusivo e l'irreversibilità dello stesso
- D.L. 27 maggio 2005, n. 87, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 2005, n. 149 ("Disposizioni urgenti per il prezzo dei farmaci non rimborsabili dal SSN" che proroga al 31/07/2006 l'esercizio dell'ALP allargata)
- Accordo 3 novembre 2005 – CCNL quadriennio 2002-2005
- Provv. 28 marzo 2006, n. 2555
- D.L. 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248 ("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: proroga al 31/12/2007 dell'ALP allargata)
- Legge 3 agosto 2007, n. 120 e s.m.i. ("Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria)
- Circolare del Ministero della Salute n. 27235 DGPROG/7-P/I.6.a.n del 31 dicembre 2007
- D.M. della Salute 22 gennaio 2008
- Regione Piemonte - D.G.R. n. 8-9278 del 28 luglio 2008 "Recepimento accordo in materia di libera professione intramuraria ai sensi della Legge 3 agosto 2007, n. 120" pubblicata sul B.U.R. n. 35 del 28/08/2008
- D.L. 7.10.2008 n. 154 – Legge di conversione n. 189 del 04.12.2008
- D.L. 194 del 30.12.2009 – Legge di conversione n. 25 del 26.02.2010
- Circolare Regione Piemonte prot. 14789 del 24.5.2011 "Attività libero professionale intramuraria: disposizioni organizzative"

- Legge 8 novembre 2012 n. 189 di conversione del D.L. 13.09.2012, n. 158 (decreto Balduzzi) art. 2
- Decreto Ministero della Salute – 21/2/2013 "modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività LPI , ai sensi dell'art. 1, c.4 lett. a-bis L. 120/2007
- Linee guida in materia di attività libero professionale intramuraria ambulatoriale approvate dalla Regione Piemonte con DGR 19-5703 del 23 aprile 2013
- Nomenclatore regionale prestazioni ambulatoriali vigente

Art. 3 DEFINIZIONE

1. Per **attività istituzionale** si intende tutta l'attività resa dall'Azienda in favore di pazienti e remunerata nell'ambito del S.S.N..
2. Per **attività libero professionale intramoenia (A.L.P.I.)** del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario e degli altri specialisti/professionisti ambulatoriali convenzionati interni si intende l'attività programmata che detto personale, individualmente o in equipe, esercita fuori dall'impegno di servizio e delle attività previste dall'impegno di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese anche le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery o di ricovero ordinario, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali dell'Azienda, 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 del D.Lgs. 502/92.
3. Titolare del rapporto con il paziente è il professionista e/o l'equipe nel rispetto della normativa vigente.

Art. 4 PRINCIPI GENERALI

4.1. Principi generali

1. L'esercizio dell'A.L.P.I. non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda e si deve svolgere in modo da garantire l'integrale assolvimento dei compiti d'istituto ed assicurare la piena funzionalità dei servizi, in relazione alla programmazione aziendale, ponendosi come offerta aggiuntiva di servizi all'utenza. L'Azienda Sanitaria Locale TO 4 garantisce l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria nell'osservanza dei seguenti principi:
   - ❖ salvaguardia del ruolo istituzionale del servizio pubblico, diretto ad assicurare l'accessibilità alle cure sanitarie necessarie a chiunque ne faccia richiesta, senza distinzione di condizioni individuali o sociali, nel rispetto del principio di equità di accesso dei cittadini ai servizi sanitari
   - ❖ libertà del cittadino nella scelta del regime di attività di cui intende avvalersi per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie
   - ❖ sviluppo del lavoro di gruppo e della solidarietà tra gli operatori, anche riconoscendo economicamente il differente apporto quali-quantitativo dei singoli
   - ❖ parità di trattamento degli utenti e dello standard qualitativo dei servizi offerti in regime libero professionale rispetto all'attività istituzionale
   - ❖ finalizzazione alla riduzione progressiva delle liste di attesa per l'attività istituzionale.
2. Le prestazioni erogate in libera professione devono essere fruibili anche in regime istituzionale, prevedendo le stesse modalità organizzative di erogazione (procedure, tempistiche di erogazione, ecc.) e di esecuzione e gli stessi livelli qualitativi.
3. Le eventuali eccezioni a questi principi possono essere preventivamente autorizzate dall'Azienda, su motivata richiesta del professionista, sentito il parere

del Collegio di Direzione, in merito all'appropriatezza clinico/assistenziale e/o alla eventuale opportunità erogativa rispetto alla programmazione aziendale.

4. L'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria è preventivamente autorizzato dal Direttore Generale, o suo delegato previa verifica dei piani di lavoro, delle dotazioni organiche, dell'utilizzo degli impianti e dei tempi di attesa, sulla base di specifica richiesta degli interessati e tenuto anche conto che:
   - deve essere svolto fuori dall'impegno di servizio e delle attività previste dall'impegno di servizio;
   - non può comportare, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.
   - I tempi di attesa delle prestazioni rese in regime istituzionale non potranno essere superiori a quelli previsti dagli standard regionali.
5. Le prestazioni non differibili in ragione della gravità e complessità della patologia dovranno, comunque, essere prioritariamente garantite in ambito istituzionale. Il professionista può effettuare la libera professione solo ed esclusivamente secondo quanto concordato e sottoscritto con l'Azienda.
6. Laddove i tempi di attesa per l'effettuazione di prestazioni in regime istituzionale superino i tempi massimi di attesa previsti dalla programmazione aziendale e laddove il Collegio di Direzione, evidenzi che ciò derivi da responsabilità organizzative della struttura, si dovrà procedere per tali prestazioni alla provvisoria sospensione dell'attività libero professionale, nelle modalità previste all'art. 20.

4.2. Diritti del cittadino

1. L'attività libero professionale intramuraria ha la finalità di garantire il diritto del cittadino a scegliere il proprio medico curante e/o l'equipe medica o sanitaria di fiducia, all'interno delle strutture individuate dall'Azienda per l'esercizio di tale attività.
2. Il cittadino che, in piena e completa libertà di scelta, intenda usufruire delle prestazioni in regime libero-professionale, deve pagare le tariffe previste da ogni singolo professionista precedentemente approvate dall'Azienda.
3. Il cittadino viene portato a conoscenza della spesa che dovrà sostenere, già al momento della prenotazione. Per l'attività svolta in costanza di ricovero, al cittadino richiedente la prestazione, dovrà essere redatto un preventivo, salvo esigenze straordinarie verificatesi durante la prestazione stessa, che contenga elementi certi sui costi addebitabili al momento del rilascio della fattura.
4. L'esercizio dell'attività libera professionale non deve contrastare con l'incomprimibile diritto, riconosciuto a tutti i cittadini, di un eguale livello di assistenza. Pertanto, l'espletamento di tale attività, deve essere organizzato in modo da non influire negativamente sul pieno e completo assolvimento dei compiti di istituto ed è subordinato all'impegno del personale interessato a garantire la completa funzionalità dei servizi.

4.3. Ambito di applicazione

1. Sono interessati alle disposizioni di cui al presente Regolamento tutto il personale medico-chirurgo, odontoiatra e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi) e degli altri specialisti/professionisti ambulatoriali convenzionati interni, nonché il restante

personale sanitario e non sanitario dell'equipe che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale.

2. L'A.L.P.I non può essere autorizzata:
   - ❖ in caso di incompatibilità di cui all'art. 4.4.4.
   - ❖ in regime di ricovero nei reparti di emergenza, terapia intensiva, unità coronarica, rianimazione e dialisi, attività connesse alla distribuzione delle sacche di sangue ovvero per altri gruppi di prestazioni che l'Azienda dovesse individuare in relazione a particolari tipologie di patologie
   - ❖ se risulta in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda
   - ❖ se determina condizioni economicamente sfavorevoli per l'Azienda[1].

3. L'A.L.P.I. deve essere svolta nell'ambito della branca specialistica di appartenenza e nella diagnostica ad essa correlata. E' consentito, in coerenza con quanto previsto dall'art. 5 comma 4 del DPCM 27/3/2000 e previa specifica autorizzazione da parte dell'Ufficio LPI sulla base di quanto di quanto stabilito dal Collegio di Direzione nella seduta del 23.5.2013, l'esercizio della libera professione intramuraria in disciplina equipollente.

Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero professionale nella propria struttura organizzativa o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal Direttore Generale, acquisito il parere favorevole del Collegio di Direzione e delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative della Dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, ad esercitare l'attività in altra struttura organizzativa dell'azienda o 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.
Il Dirigente può essere autorizzato, con le modalità di cui sopra, ad esercitare l'A.L.P.I. in disciplina diversa da quella di appartenenza purchè in possesso della relativa specialità e da effettuarsi nelle strutture a disposizione dell'Azienda.

4. L'A.L.P.I. è esercitata
   - ❖ al di fuori dell'orario di servizio in orari e giornate predeterminate; laddove, per esigenze di servizio, l'attività non può essere espletata negli orari e giorni previsti, la stessa è autorizzata purchè fuori dall'orario di servizio e nel rispetto di quanto stabilito all'art. 4.3 comma 6 ; in sede di rendicontazione mensile dell'attività libero professionale dovrà essere evidenziata tale eventualità da parte del Dirigente interessato.
   - ❖ in orario di servizio con un proporzionato orario aggiuntivo solo limitatamente alle prestazioni per le quali risulta impossibile prevedere orari separati, secondo le modalità di cui al successivo art. 24. I servizi che possono essere interessati a questa eccezione sono: Laboratorio Analisi, Radiologia, Anatomia Patologica ed altri eventualmente individuati dall'Azienda per i quali non sia

[1] L'attività libero professionale, secondo quanto disposto dalla normativa vigente che prevede l'equilibrio fra costi e ricavi, non può presentare perdita di esercizio. Non potrà quindi essere approvata l'erogazione di prestazioni le cui tariffe non prevedano, nella quota parte dell'Azienda, la completa copertura dei costi di produzione sostenuti.

organizzativamente vantaggioso attivare percorsi alternativi separati. Nei casi in cui non vi sia autorizzazione alla libera professione in orario di servizio e la prestazione venga erogata durante l'impegno di servizio, le quote economiche saranno attribuite in modo indifferenziato alle strutture che hanno svolto la prestazione e saranno ridistribuite su tutto il personale di appartenenza con relativo debito orario.

- avendo assolto completamente i compiti d'istituto
- avendo garantito la piena funzionalità dei servizi di appartenenza.

5. L'attività libero-professionale non può comunque essere esercitata in occasione:

   - Dello svolgimento di attività in orario di servizio (compreso lo straordinario) salvo specifiche situazioni individuate nel comma 4.3.5
   - dell'effettuazione dei turni di pronta disponibilità e di guardia (limitatamente alla fascia oraria interessata)
   - di assenze dal servizio effettuabili a titolo di:
     - Malattia
     - Infortunio
     - Astensioni obbligatorie dal servizio
     - Astensioni anticipata per gravidanza
     - Congedo parentale
     - In tutti i casi in cui vi sia una riduzione dell'impegno di servizio (impegno ridotto, allattamento...)
     - Nei giorni di fruizione dell'astensione dal servizio ai sensi della legge 104/92
     - congedo collegato a rischio specifico (es. radiologico, gas anestetici), per le sole attività connesse a tale rischio
     - Astensione dal servizio ex D.L.vo 151/2001
     - Adesione allo sciopero
     - Aspettative retribuite e non retribuite
     - Permessi retribuiti. Ove il permesso non interessi l'intero arco della giornata il professionista potrà svolgere attività libero professionale solo al termine dell'orario per il quale si è usufruito del permesso. Il professionista dovrà documentare gli orari nei quali ha usufruito del permesso e quelli nei quali ha svolto la libera professione. I due orari non possono sovrapporsi.
   - di sospensione dal servizio, disposta ex lege (L. 27.03.01 N. 97) ovvero da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria e dall'Azienda in base alla normativa contrattuale per quanto concerne i dirigenti e, con riferimento al personale dirigente, di sospensione cautelare nel corso di procedimenti disciplinari o penali che comportino una sospensione dal servizio;
   - in presenza di una prescrizione medico –legale o emessa dal medico competente/autorizzato ex D.lgs n. 81/08 e smi – limitatamente a quelle attività sanitarie indicate nella prescrizione – in tema di idoneità condizionata al lavoro istituzionale;
   - di erogazioni di prestazioni non fruibili anche in regime istituzionale senza specifica autorizzazione del Direttore Generale sentito il Collegio di Direzione.

- Per analogia, tali misure ostative vengono estese al personale del comparto che svolge attività di supporto all'esercizio dell'ALPI dei dirigenti di cui al punto 4.3.1.

6. Qualora l'attività libero-professionale risulti prestata in una delle condizioni ostative elencate, il relativo compenso sarà trattenuto dall'Azienda, che valuterà, altresì, l'adozione degli opportuni, ulteriori provvedimenti collegati all'inadempienza rilevata.
7. Non rientrano tra le attività professionali disciplinate dal presente Regolamento, in conformità a quanto espresso dai CCNL delle Aree della Dirigenza,[2] ancorché comportino la corresponsione di emolumento od indennità, le seguenti attività:
   - partecipazione a corsi di formazione, lauree e scuole di specializzazione e diploma
   - qualità di docente
   - collaborazione a riviste e periodici scientifici e professionali, attività editoriale
   - partecipazione a commissioni presso Enti e Ministeri ed alle Commissioni Invalidi Civili costituite presso le aziende sanitarie di cui alla Legge n. 295 del 1990
   - relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi
   - partecipazioni ai comitati scientifici o etici
   - partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale
   - 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
   - perizie e consulenze tecniche d'ufficio richieste dall'Autorità giudiziaria quando non effettuate con frequenza professionale (in quel caso si applica il presente regolamento)

   Le attività sopraccitate sono da considerarsi prestazioni saltuarie ed occasionali ed extra-istituzionali, soggette a quanto previsto dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 ed appositamente disciplinate da altro protocollo aziendale.

4.4. Limitazioni

1. Ai fini dell'accoglimento della richiesta inoltrata dal dirigente sanitario per l'attivazione dell'A.L.P.I., l'Azienda deve valutare, nella fattispecie concreta, che non vi siano situazioni di incompatibilità, in particolare concernenti conflitto d'interessi o forme di concorrenza sleale.
2. Le fattispecie concrete che possono determinare l'insorgenza di un conflitto d'interesse sono:
   - ogni azione od omissione che intervenga artificiosamente su tempi e modi di erogazione delle prestazioni istituzionalmente rese al fine di favorire l'erogazione della prestazione in regime di libera professione intramuraria
   - l'esercizio di attività libero professionale presso strutture sanitarie accreditate ad operare con il S.S.N.

[2] CCNL - 2000 Aree della Dirigenza, art. 60.

- ❖ attività di consulenza o altre prestazioni in regime libero professionale rese a favore di soggetti sottoposti a vigilanza dell'A.S.L. da parte dei professionisti che esercitano nei confronti degli stessi soggetti quella stessa vigilanza per conto dell'Azienda nella propria attività istituzionale.
- ❖ l'esercizio di attività libero professionale presso strutture sanitarie private nelle quali si riveste ruolo di componenti del consiglio di amministrazione o qualsiasi posizione o carica di natura gestionale
- ❖ consulenze di parte relative ad eventi da cui possa scaturire una richiesta di risarcimento danni nei confronti dell'ASL TO4

L'Azienda si riserva di valutare qualsiasi altra situazione che possa generare incompatibilità nel corso di validità del presente regolamento.

3. Può altresì costituire utile elemento di valutazione al fine di determinare ipotesi di concorrenza sleale l'utilizzo di segni distintivi dell'Azienda al di fuori delle attività effettivamente autorizzate.
4. Il dirigente a rapporto di lavoro esclusivo non può esercitare altra attività sanitaria, oltre l'A.L.P.I., resa di norma a titolo non gratuito, ad eccezione delle attività rese in nome e per conto dell'Azienda Sanitaria di appartenenza, così come stabilito dall'art. 72, c. 7, L. 448/98.
5. L'attività libero professionale intramuraria è incompatibile con il rapporto di lavoro a tempo ridotto come previsto all'art. 4, comma 12, del CCNL integrativo del CCNL 08/06/2000 dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria del SSN.
6. Ai sensi dell'art. 39, comma 3 del D.Lgs. 09/04/2008 n. 81 il dipendente di una struttura pubblica, assegnato a Servizi che svolgono attività di vigilanza nell'ambito dello SPRESAL, non può prestare, ad alcun titolo ed in alcuna parte del territorio nazionale, attività di medico competente.
7. L'accertamento delle incompatibilità compete, anche su iniziativa di chiunque abbia interesse, al Direttore Generale (art. 72, commi 7 e 8 della L. 448/98 e art. 1, comma 5, ultimo periodo della L. 662/96).
8. Oltre a quelle espressamente previste dall'attuale normativa, non sono erogabili nel regime libero professionale le attività sottoelencate:
   - ❖ prestazioni e quanto altro eseguibile quale conseguenza di ricoveri decorso il periodo di erogazione in regime istituzionale
   - ❖ ricoveri nei servizi di emergenza, di terapia intensiva, di unità coronariche e di rianimazione[3]
   - ❖ prestazioni che per condizioni oggettive, strutturali, o per la necessaria organizzazione del supporto, siano non remunerative per l'Azienda.
9. Durante l'esercizio dell'attività libero-professionale non sono consentiti:
   - ❖ l'uso del ricettario unico nazionale di cui al vigente D.M.
   - ❖ l'uso di qualsiasi modulistica interna propria del regime pubblico
   - ❖ l'attivazione di procedure di accesso ai servizi difformi da quanto previsto dalla normativa vigente.

[3] Nei servizi di emergenza, di terapia intensiva, di rianimazione e di unità coronariche non è attivabile il regime della libera professione e non è consentita la libera scelta dell'operatore: è consentita solo la libera professione di specialistica ambulatoriale.

Art. 5 TIPOLOGIA DI ATTIVITA'

1. L'azienda può offrire in regime libero-professionale le prestazioni erogabili dal S.S.N..
2. Le altre prestazioni sanitarie che l'utente può ottenere a pagamento da altri soggetti terzi, possono essere erogate, previa verifica della presenza delle necessarie risorse e valutazione di opportunità anche economica, sulla base di specifica autorizzazione rilasciata da parte del Direttore Generale[4].
3. L'esercizio dell'ALPI si svolge nelle seguenti forme:
   a) A.L.P.I. individuale, di qualunque profilo, disciplina e specialità caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del professionista che dovrà erogare la prestazione richiesta, al di fuori dell'impegno di servizio
   →**in regime ambulatoriale**, sotto forma di visite specialistiche, prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche, visite specialistiche con relazione medico legale, certificazioni medico-legali rese ai fini assicurativi
   →**in regime di ricovero**, sia esso ordinario, che di day hospital o day surgery
   b) A.L.P.I. di equipe, nel caso in cui l'utente scelga liberamente un sanitario di sua fiducia e lo deleghi alla formazione di un'equipe, oppure quando l'utente richiede una prestazione libera che non comporti la designazione di un professionista, ma l'individuazione generica del servizio che la eroga;questo secondo caso si verifica tipicamente nella diagnostica strumentale radiologica, di laboratorio analisi e di anatomia patologica . Il dirigente sanitario individua con apposita dichiarazione la propria equipe, ai fini della corresponsione della quota.
   c) attività richiesta da terzi all'Azienda, consistente in prestazioni a pagamento, individuali o d'equipe, richieste all'Azienda da soggetti terzi, pubblici o privati[5] e svolta fuori dall'orario di servizio, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali, il cui svolgimento è regolato da apposite convenzioni che ne disciplinano le modalità esecutive, l'entità dell'impegno orario e il relativo compenso, le finalità e le motivazioni che devono essere compatibili con l'attività d'istituto e i compiti del S.S.N.
   d) consulenze e consulti richiesti occasionalmente[6] da singoli utenti, solventi in proprio, svolti individualmente o in equipe in strutture di altra Azienda del S.S.N. o in altra struttura sanitaria non accreditata:
   Quando l'attività di consulenza e/o consulto non si configura come occasionale deve essere regolata da apposita convenzione.
   Consulto: può prevedere tutti gli atti previsti all'interno di una visita medica, unitamente alla discussione del caso clinico con il medico curante o altro medico di fiducia del paziente per un corretto inquadramento del caso e/o alla formulazione di indirizzi diagnostici, terapeutici e strumentali. E' reso esclusivamente nella disciplina di appartenenza ed in ogni caso, fuori dall'orario di servizio.
   Consulenza: erogazione di una prestazione sanitaria diversa dal consulto a carattere occasionale anche di volta in volta autorizzata dall'Azienda (prestazioni anestesiologiche, chirurgiche, di diagnostica strumentale...).

---

[4] Secondo quanto disposto dall'ex art. 43, comma 3, L. n. 449/97

[5] Utenti singoli, associati, aziende o enti.

[6] E' da intendersi prestazione occasionale la prestazione che non si ripete in modo sistematico e regolare nel tempo e, in riferimento all'accordo regionale approvato con DGR 8-9278 del 28.7.2008, si individua nel numero massimo di 20 le prestazioni complessive annue effettuabili di norma in tale tipologia.

Se la consulenza è effettuata nell'orario di servizio, essa è attività istituzionale ad ogni effetto giuridico, economico ed organizzativo.
Se invece viene svolta oltre l'impegno di servizio istituzionale è a tutti gli effetti attività LPI e, come tale, soggetta alla disciplina giuridica ed ai limiti di cui al presente regolamento.
e) attività in favore dell'Azienda. Il presente regolamento non tratta della LP eseguita a favore dell'Azienda in quanto normata da specifici articoli del CCNL (55 commi 2 e 2 bis del CCNL 08/06/2000 e degli artt. 14 e 18 del CCNL 03/11/2005) e finanziata con fondi aziendali.

4. Tutte le singole forme di ALPI possono venire attivate disgiuntamente, anche all'interno delle singole tipologie e regimi assistenziali (compreso il ricovero diurno e ordinario) così come all'interno dei Presidi ospedalieri, a fronte della disponibilità delle risorse e delle strutture, in accordo con la Direzione Sanitaria Aziendale.
5. Il presente regolamento disciplina la libera professione di cui ai precedenti punti **a** e **b**, mentre i punti **c**, **d**, sono normati con atti del Direttore Generale.
6. Nessuna delle forme di libera professione di tipo sanitario potrà essere esercitata in strutture private accreditate anche parzialmente con il S.S.N. in ottemperanza alla normativa generale sulle incompatibilità di cui all'art. 4, comma 7, della legge 412/91. Inoltre le strutture sanitarie devono essere autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria nella specifica disciplina oggetto delle prestazioni in regime di libera professione

Art. 6 MODALITA' DI ATTIVAZIONE DELL'ALPI

1. Il dirigente sanitario a rapporto di lavoro esclusivo che intende svolgere l'attività libero professionale intramuraria deve inoltrare una richiesta scritta, utilizzando la modulistica appositamente predisposta, al Direttore Generale indicando la disciplina professionale, le prestazioni ambulatoriali, l'eventuale attività in costanza di ricovero, ed ogni altra informazione utile al processo organizzativo.
2. Dopo la verifica, da parte dell'Azienda, della compatibilità con quanto stabilito dalla normativa in vigore, verrà perfezionato l'Atto di Adesione tra il Legale Rappresentante dell'ASL o suo delegato e il dirigente sanitario e si provvederà, entro 30 giorni, all'attivazione dello svolgimento dell'attività in oggetto.
3. L'Atto di Adesione indicherà, fra l'altro, le caratteristiche dell'attività concordata, la sede di svolgimento, gli orari consentiti, le tariffe da praticare all'utenza, l'eventuale necessità di personale di supporto, l'eventuale uso di attrezzature.
4. Sulla richiesta esprimono il loro parere il Direttore di struttura e, per gli aspetti logistici, il Direttore del Presidio Ospedaliero o del Distretto
5. L'azienda concorda con i singoli dirigenti e con le equipes interessate i volumi di attività libero-professionale intramuraria che, comunque, non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati[7].
6. Nel medesimo atto il dirigente si impegna a mantenere un adeguato rapporto tra i tempi di attesa relativi all'A.L.P.I. ed all'attività istituzionale ordinaria[8].
7. Qualora vengano eseguite prestazioni che richiedono l'utilizzo di dispositivi o la somministrazione di farmaci particolarmente costosi, il relativo costo (quelle

[7] Ai sensi del CCNL 2000 art. 54, comma 6 – Legge 120/2007.
[8] Ai sensi Legge 3 agosto 2007 n. 120, art. 1 – D.G.R. n. 8-9278 del 28/07/2008.

sostenuto dall'ASL per l'approvvigionamento) viene addebitato al paziente con separata e specifica voce nella ricevuta

8. Il dirigente, in sede di Atto di Adesione, dovrà concordare con l'Azienda la tariffa. Detto importo è da intendersi al lordo delle altre voci e rappresenta la tariffa finale da praticare all'utenza, nei limiti di quanto disposto nell'art. 57, comma 2, lettera g) dei CCNL – 2000.
9. L'esercizio della libera professione che prevede l'utilizzo di strumenti medicali e/o delle apparecchiature necessarie per l'espletamento della medesima, è subordinata al consenso del Responsabile della Struttura organizzativa interessata.
10. Il singolo operatore, medico o laureato del ruolo sanitario, dovrà, comunque, rendere immediatamente disponibili le attrezzature e gli spazi utilizzati, in presenza di situazioni di emergenza ed urgenza del reparto e/o del Presidio ospedaliero nel suo complesso. Tutto ciò ad insindacabile giudizio del Direttore Sanitario del Presidio o del Direttore della Struttura organizzativa interessata.
11. L'istruttoria della pratica è competenza dell'Ufficio Libera Professione, che proporrà al Direttore Generale l'adozione del relativo provvedimento.
12. Il dirigente sanitario può chiedere modifiche ed integrazioni all'Atto di Adesione sottoscritto, attivando un nuovo processo di negoziazione secondo le procedure di cui sopra. Le modifiche possono riguardare l'articolazione oraria di svolgimento dell'attività, la tariffazione delle prestazioni, la sede di erogazione, la composizione dell'équipe o altro.
13. Le richieste di variazione possono essere formulate due volte all'anno, entro il 30 giugno ed entro il 30 novembre.
14. L'esercizio dell'A.L.P.I. può essere in qualsiasi momento revocato, tramite formale istanza, da parte del dirigente, con decorrenza dal trentesimo giorno successivo alla comunicazione, senza pregiudizio per la possibilità di una successiva riattivazione, ferma restando l'impossibilità di attivazione della libera professione per i dirigenti in rapporto non esclusivo con l'Azienda.
15. All'inizio di ciascun anno viene determinato, in conseguenza del presente Regolamento e, anche a seguito delle opzioni esercitate entro il 30 novembre precedente, il numero dei dirigenti del ruolo sanitario, con rapporto di lavoro esclusivo, autorizzati ad operare in regime libero professionale.

Art. 7 SEDI DI EROGAZIONE

1. L'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, di norma, deve avvenire per quanto concerne:
   - ❖ l'attività di ricovero, all'interno delle strutture ospedaliere dell'Azienda, in spazi separati e distinti, ai sensi dell'art. 6 del DPCM 27.03.2000
   - ❖ l'attività ambulatoriale, compresa quella di diagnostica strumentale e di laboratorio, in idonee strutture reperite in Azienda ai sensi dell'art. 7 del DPCM 27.03.2000. Tale attività può essere svolta nelle strutture e negli spazi utilizzati per l'attività istituzionale, purché sia resa in orari diversi e privilegiando comunque quest'ultima attività.
2. Resta impregiudicata la possibilità di svolgere l'attività libero-professionale all'interno della struttura di appartenenza qualora lo esigano condizioni oggettive quali la necessità di attrezzature ed apparecchi intrasportabili. Le condizioni e i limiti

per il ricorso a tale possibilità – che resta una eccezione da motivare rigorosamente – fanno capo alle Direzioni sanitarie dei Presidi ospedalieri e alle Direzioni distrettuali nonché alle Direzioni dipartimentali della Salute Mentale, del Territorio e della Prevenzione.

3. La regolamentazione dell'accesso dei dirigenti sanitari all'utilizzo delle strutture messe a disposizione dall'Azienda e l'articolazione degli orari tengono conto dei seguenti elementi:
   - ❖ scelta del singolo dirigente sanitario fino a concorrenza delle fasce orarie disponibili
   - ❖ specificità della disciplina e possibile studio dedicato.
4. Il coordinamento operativo dell'applicazione dei commi precedenti – con particolare riguardo alla garanzia del diritto all'esercizio dell' A.L.P.I. in relazione alla pianificazione dei turni di lavoro nonché alla eventuale previsione di studi dedicati a discipline assimilabili - è affidato ai responsabili delle Direzioni sanitarie ospedaliere e delle Direzioni distrettuali nonché delle Direzioni dipartimentali della Salute Mentale, del Territorio e della Prevenzione.
5. In ogni caso, il compito di dirimere le vertenze dei dirigenti sanitari è affidato al Collegio di Direzione ai sensi dell'art. 1, comma 11 della legge n. 120/2007.
6. L'esercizio straordinario dell'attività libero professionale intramuraria è consentito, in via residuale, presso propri studi professionali, fino alla piena realizzazione da parte dell'Azienda di proprie idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio dell'A.L.P.I.,.
7. L'autorizzazione di cui al precedente comma può essere rilasciata, dietro specifica domanda e senza oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda.
8. Il dirigente per ottenere l'autorizzazione e per usufruire dei benefici fiscali di cui all'art. 48-bis, comma 1, lettera a-bis) del D.P.R. 22/12/1986 n. 917 così come modificato dall'art. 2 comma 1 della Legge 23.12.2000, n. 388 deve dichiarare ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:
   - ❖ di essere titolare della proprietà dello studio ovvero di relativo contratto di locazione o di comodato d'uso o di servizio
   - ❖ che il proprio studio professionale è idoneo sotto il profilo igienico sanitario allo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria e provvisto di tutte le attrezzature necessarie allo svolgimento dell'attività
   - ❖ che la responsabilità nei confronti di terzi (RCT) non derivante da attività professionale è a completo carico del dirigente medico titolare dell'autorizzazione A.L.P.I.
   - ❖ l'impegno ad applicare le misure richieste dall'Azienda in materia di tracciabilità delle prestazioni (prenotazione compresa) e dei relativi pagamenti
9. In assenza della piena disponibilità degli spazi aziendali, ai sensi della normativa vigente (Legge 120 del 3.8.2007, accordo regionale approvato con DGR 8-9278 del 28.7.2008, circolare Regione Piemonte prot 14789 del 24.5.2011, CCNL 8.6.2000 – artt 54 e 56-), il professionista potrà essere autorizzato a svolgere la propria attività presso il proprio studio privato situati nel territorio dell'ASL e/o, in sede nell'ambito regionale di riferimento del territorio aziendale. L'autorizzazione concessa può, comunque, essere revocata con idoneo preavviso allorché l'Azienda abbia reperito idonei spazi per l'A.L.P.I., ovvero per mutamento del quadro normativo di riferimento.
10. Agli studi privati -si applicano le disposizioni del presente Regolamento in quanto compatibili, nonché le disposizioni contenute nella DGR 19-5703 del 23.04.2013 Regione Piemonte (CD PROGRAMMA SPERIMENTALE).

Art. 8 VOLUMI DI ATTIVITA' E TEMPI D'ATTESA

8.1 Volumi

1. L'attività libero professionale non può globalmente comportare, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni o un volume di orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Eventuali superamenti di tali limiti saranno soggetti alle sanzioni previste all'art. 20.
2. La determinazione dei volumi prestazionali erogabili complessivamente dal personale assegnato a ciascuna unità operativa è stabilito in sede di definizione del Piano Aziendale previsto dall'art. 1 comma 5 della Legge 03/08/2007 n. 120. Detti volumi sono correlati ai volumi di attività istituzionale e sono funzionali alla garanzia del rispetto dei tempi massimi di attesa indicati dalla Regione.
3. Per l'attività di ricovero la valutazione dei volumi di attività è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni, così come disposto dall'art.15-quinques, comma 3, D.Lgs. 229/99 e art.54, comma 5 dei CCNL 2000 Aree della Dirigenza.
4. Nel caso si accerti il mancato rispetto delle condizioni sopra richiamate in ordine all'equilibrio tra attività istituzionale ed A.L.P.I. si provvederà a ritrattare i volumi della stessa fino al riequilibrio, incrementando l'attività istituzionale ovvero interrompendo o riducendo temporaneamente l'attività libero professionale.

8.2 Tempi d'attesa

1. I tempi di attesa delle prestazioni rese in regime istituzionale non potranno essere superiori a quelli previsti dagli standard regionali. Laddove i tempi di attesa per l'effettuazione di prestazioni in regime istituzionale superino i tempi massimi di attesa previsti dalla programmazione aziendale e laddove il Collegio di Direzione non evidenzi che ciò derivi da responsabilità organizzative della struttura (ad es. carenza organica, attrattività della sede, ecc.), si dovrà procedere per tali prestazioni alla provvisoria sospensione dell'attività libero professionale.
2. Per la valutazione dei tempi di attesa dell'attività si prendono in considerazione i tempi di attesa medi complessivi, su base semestrale, dell'attività erogata da tutta la Struttura di afferenza, distinta per tipologia di prestazione (visita o prestazioni diagnostiche / terapeutiche).
3. Coloro che per motivi non dipendenti da responsabilità organizzative non rispettano gli standard di riferimento per ciò che concerne i tempi d'attesa delle prestazioni istituzionali non potranno svolgere l'attività libero professionale fino alla normalizzazione.
4. Il collegio di Direzione, con cadenza semestrale, effettua le valutazioni di cui al comma 1.
5. Per la progressiva riduzione dei tempi d'attesa l'Amministrazione, avvalendosi della *Commissione Paritetica Aziendale della libera professione* :
   - ❖ programma e verifica le liste d'attesa con l'obiettivo di pervenire a soluzioni organizzative, tecnologiche e strutturali che ne consentano la riduzione
   - ❖ assume le necessarie iniziative per razionalizzare la domanda
   - ❖ assume interventi diretti ad aumentare i tempi di utilizzo delle apparecchiature e ad aumentare la capacità di offerta aziendale.

Art. 9 ATTIVITA' AMBULATORIALE

9.1 Criteri generali

1. L'attività libero professionale ambulatoriale si caratterizza, per sua natura, dall'erogazione di prestazioni ambulatoriali di diverso genere a favore di utenti non ricoverati che scelgono liberamente e nominativamente il singolo professionista o solo l'equipe libero-professionale in quanto non hanno interesse alla scelta individuale, ovvero in quanto le prestazioni richieste possono essere rese solo in equipe.
2. Il singolo dirigente sanitario e l'equipe possono scegliere di svolgere le prestazioni libero professionali con il supporto di personale sanitario non dirigente che, volontariamente, si sia reso disponibile allo svolgimento di attività fuori orario: la scelta è operata all'atto della richiesta di adesione all'A.L.P.I..
3. L'Azienda prenderà in considerazione soluzioni alternative qualora nessun professionista del comparto si rendesse disponibile ad effettuare l'ALPI di supporto.
4. L'attività di cui sopra è consentita nei limiti indicati dalla normativa vigente, per cui l'Azienda, ai sensi dell'art. 5 comma 3 DPCM 27/03/2000, destina a tale scopo strutture e spazi separati e distinti, individuati eventualmente anche come disponibilità temporale degli stessi[9].
5. L'Azienda TO 4 individua gli spazi da dedicare alla libera professione nell'ambito degli ambulatori dei Presidi ospedalieri e delle sedi distrettuali da utilizzarsi garantendo il principio della rotazione e della usufruibilità, secondo l'organizzazione concordata con le Direzioni sanitarie ospedaliere, distrettuali e le Direzioni dipartimentali della Salute Mentale e della Prevenzione.
6. Le prestazioni ambulatoriali sono riconducibili alle seguenti tipologie:
   - visita e prestazioni senza utilizzo di materiali o strumentazioni dell'Azienda
   - prestazioni terapeutiche e/o diagnostico strumentali di non rilevante impegno tecnologico associate o meno a visita
   - solo prestazioni diagnostico strumentali
   - prestazioni chirurgiche o riabilitative, di diagnostica medica invasiva, di somministrazione parenterale di farmaci
   - redazione di certificazioni mediche non ricomprese nella semplice visita.
7. L'utilizzo di apparecchiature dell'Azienda presuppone l'autorizzazione preventiva del Responsabile della Struttura presso la quale sono in dotazione le stesse, che dovrà anche indicare le modalità organizzative di tale utilizzo al fine di non interferire con l'attività ordinaria e di renderla da essa distinguibile. Non è consentito l'utilizzo di apparecchiature di proprietà dei singoli dirigenti all'interno dell'Azienda, se non previa autorizzazione da parte dell'Azienda.
8. Le tariffe per l'attività libero professionale ambulatoriale sono quelle proposte dal Dirigente e concordate con la Direzione Aziendale e devono comunque essere concorrenziali e remunerative di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda per l'effettuazione delle prestazioni.

---

[9] L'esercizio straordinario dell'attività libero professionale intramuraria è consentito, fino alla realizzazione da parte dell'Azienda di proprie idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio dell'ALPI, presso lo studio privato intestato al professionista o altre strutture private purchè non accreditate, al di fuori dell'impegno di servizio.

9.2 Attività a domicilio

1. L'assistito può chiedere che la prestazione ambulatoriale sia resa dal professionista o dall'equipe prescelta direttamente al proprio domicilio. La visita in libera professione può essere resa presso il domicilio del paziente anche quando le condizioni dello stesso impediscano o rendano difficoltoso l'erogazione delle prestazioni presso le strutture istituzionali.
2. L'utente esercita questa facoltà in relazione:
   - alle particolari prestazioni assistenziali richieste
   - al carattere occasionale o straordinario delle prestazioni richieste
   - al rapporto fiduciario già esistente con il medico prescelto (con riferimento all'attività libero professionale intramuraria).
3. L'attività al domicilio dell'utente:
   - è svolta fuori dell'impegno di servizio ed in fasce orarie che non contrastino con l'attività ordinaria
   - viene effettuata, di norma, nel territorio regionale
   - I proventi derivanti-dall'ALPI resa a domicilio vengono riscossi direttamente dal dirigente che rilascia apposita ricevuta fiscale sul bollettario fornito dall'Azienda.
4. Tale attività non potrà, comunque, superare quantitativamente il volume delle prestazioni effettuate all'interno della sede autorizzata dall'Azienda nell'Atto di Adesione.

9.3 Prestazioni rese a titolo gratuito

1. Il dirigente sanitario può erogare, per libera scelta personale, prestazioni a titolo gratuito. In tale caso sarà previsto l'azzeramento del solo onorario nel caso di prestazione diversa dalla sola visita, resa o meno all'interno dell'Azienda e fuori orario di servizio, che genera costi di erogazione risultanti dal calcolo della tariffa. In questo caso è fatto obbligo al professionista di comunicare mensilmente all'Ufficio Libera Professione l'elenco delle prestazioni erogate specificando che l'importo incassato va a copertura dei costi aziendali.
2. Il dirigente sanitario rilascia regolare ricevuta da bollettario aziendale indicando sulla stessa la dicitura: "*prestazione a titolo gratuito – rimborso costi aziendali*".
   Se si tratta di prestazione erogata presso il proprio studio privato l'importo è pari ad € 10,00, mentre se si tratta di prestazione erogata all'interno degli ambulatori ospedalieri l'importo è pari ad € 15,00 senza utilizzo di personale di supporto. Tale tariffa viene maggiorata in caso di utilizzo di attrezzature con le percentuali previste a seconda che si tratti di basso,medio, alto utilizzo, oltre alle percentuali ivi previste per l'utilizzo del personale di supporto.

Art. 10 ATTIVITA' IN REGIME DI RICOVERO

10.1 Criteri generali

1. L'attività libero professionale per ricoverati si caratterizza per la sua natura di erogazione di prestazioni di ricovero ordinario, di day-hospital, di day surgery nei confronti di utenti paganti che scelgono il professionista o l'équipe curante al momento del ricovero.
2. Non è consentito il ricovero a pagamento nei servizi di emergenza-urgenza, terapia intensiva, unità coronariche, rianimazione.

3. Le prestazioni erogabili in costanza di ricovero devono essere garantite anche nell'ambito delle ordinarie attività istituzionali.
4. La Direzione Generale può decidere la riduzione o la sospensione dell'esercizio dell'A.L.P.I. in costanza di ricovero, per motivate esigenze di emergenza o di carattere epidemiologico e di ristrutturazione edilizia o interventi di manutenzione straordinaria, con contestuale informazione delle OO.SS. della dirigenza sanitaria e del comparto.
5. Con le stesse modalità e per sopravvenute esigenze di ordine organizzativo, funzionale e gestionale, potranno transitoriamente essere apportate modifiche alla destinazione degli spazi e alla ubicazione di posti letto riservati all'esercizio dell'A.L.P.I. in regime di ricovero, garantendo, laddove possibile, l'espletamento della stessa.
6. Non possono essere ricoverati in regime libero-professionale pazienti per i quali vadano applicate misure di isolamento. Qualora la patologia accertata successivamente rispetto alla diagnosi di ammissione richieda prestazioni di specialità e/o trattamenti non erogabili dalla struttura per assenza o per saturazione delle rispettive specialità o trasferimenti in reparti di emergenza, il paziente sarà trasferito in altra struttura idonea, interrompendo il ricovero in regime libero professionale. Rimane, in ogni caso, a carico del paziente l'obbligo del pagamento dei corrispettivi per le prestazioni rese fino a quel momento.
7. Il ricovero in regime libero-professionale avviene su domanda scritta dell'utente o di chi lo rappresenta, sulla base di una richiesta di ricovero effettuata dal medico prescelto o dal referente dell'equipe medica o chirurgica prescelta. Tale domanda deve essere redatta su apposito modulo predisposto dall'Azienda, dalla quale risulti che il medesimo è a conoscenza delle procedure di accesso, del tipo di prestazioni cui intende sottoporsi e delle relative tariffe a suo carico, il consenso al trattamento dei dati. L'utente riceverà dall'Ufficio Libera Professione, prima di sottoscrivere l'accettazione al ricovero, un preventivo di spesa indicativo, che specificherà le voci che compongono le tariffe, fatte salve eventuali complicazioni non prevedibili all'atto del ricovero. **Il preventivo potrà essere stilato a condizione che il professionista o l'équipe ricoverante fornisca tutti i dati necessari all'ULP.**
8. Le tariffe per l'attività libero professionale in regime di ricovero sono stabilite dalla Direzione Aziendale, in accordo con i dirigenti sanitari o con interi gruppi di dirigenti sanitari, ma le stesse devono comunque essere concorrenziali e remunerative di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Azienda per l'effettuazione delle prestazioni.
9. Le tariffe richieste devono corrispondere alle prestazioni autorizzate dall'Azienda con le seguenti precisazioni:
   - nella tariffa autorizzata all'équipe medico-chirurgica sono compresi gli onorari di tutti i dirigenti sanitari intervenuti sia nell'atto chirurgico che nel periodo pre e post operatorio esclusi quelli esterni all'Azienda che abbiano erogato prestazioni su richiesta documentata del paziente. Nella tariffa dell'équipe medico-chirurgica non sono comprese le tariffe dei dirigenti sanitari che erogano consulenze di specialità diverse da quella del medico o dell'équipe responsabile del ricovero.
   - nel computo delle tariffe da fatturare verranno considerate quelle relative al D.R.G. attribuito al ricovero per l'onorario dell'équipe medico-chirurgica e quelle di consulenza previste, sempre che queste ultime siano certificate nella cartella
   -

clinica con la firma del dirigente sanitario e l'indicazione della data e dell'ora di erogazione.

- ❖ Tutti i ricoveri in regime di LPI devono essere effettuati con emissione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) dell'Azienda

10. La continuità assistenziale deve sempre essere garantita dai dirigenti sanitari e dal personale del comparto, sia con proventi fuori orario di servizio che senza proventi in orario di servizio.

10.2 Attività in strutture interne all'ASL

Le prestazioni libero professionali in regime di ricovero all'interno delle strutture dell'ASL si concretizzano nelle seguenti forme:

a) ricovero ordinario in relazione alla disponibilità di spazi interni dedicati o, in alternativa, presso la struttura complessa della specialità interessata in letti dedicati.
b) ricovero diurno (day hospital o day surgery) in spazi già definiti all'interno dei Presidi Ospedalieri dell'ASL TO4 (DS multispecialistico) o in letti dedicati all'interno della SC di riferimento, sempre privilegiando l'attività istituzionale.

La prestazione viene svolta al di fuori dell'impegno di servizio nonché al di fuori del normale orario di attività delle sale operatorie dagli operatori mentre la normale attività di assistenza al paziente allettato, ricoverato in regime libero professionale, è svolta in timbratura ed è riconducibile all'equipe della specialità interessata cui verranno decurtati 20 minuti per ogni giorno di ricovero. Per quanto riguarda gli anestesisti coinvolti, verranno decurtati 30 minuti per la visita anestesiologica pre-intervento e 30 minuti per la visita post-intervento.

Per quanto riguarda l'attività in regime di ricovero, senza intervento chirurgico, la stessa viene svolta dal personale interessato in orario di servizio ed agli stessi verrà decurtata un'ora ogni 60,00 euro percepiti.

Il personale medico e della dirigenza sanitaria facente parte della struttura interessata dall'attività libero professionale in costanza di ricovero, è tenuto all'attività di diagnosi e cura sui ricoverati in regime libero professionale, svolta in timbratura ed agli stessi verrà decurtata un'ora ogni 60,00 euro percepiti, così come l''attività di supporto dei professionisti delle altre strutture.

Per il personale di supporto del comparto che partecipa all'attività libero professionale, verrà decurtato un' ora ogni 27,00 euro percepiti.

La determinazione della tariffa è specificata nella tabella che segue:

A	B	C		D	E	F	G
onorario operatore o equipe medica compreso anestesista	onorario personale supporto alla prestazione	onorario personale supporto ricovero		costo eventuali prestazioni aggiuntive (diagnostiche e/o consulti)	eventuali costi per beni sanitari da rimborsare (presidi,farmaci ,protesi)	DRG 50%	Tariffa totale
		medico	comparto				
X definito in accordo con l'Azienda	*Y definito dall'equipe in accordo con l'Azienda*	*60,00/ora per operatore*	*27,00/ora per operatore*	*da definire in relazione alla tipologia di intervento*			*∑ voci di interesse*

10.3 Attività in strutture esterne

In mancanza di adeguati spazi istituzionali e fino alla predisposizione di posti letto dedicati all'attività libero professionale di ricovero, secondo quanto previsto dalla vigente normativa, l'Azienda provvederà a stipulare accordi tramite apposite convenzioni con le Case di Cura non accreditate con il SSN.
I dirigenti che intendono avvalersi di questa possibilità devono indicarlo nella richiesta di autorizzazione.

10.4 Trasformazione dei ricoveri in libera professione in ricoveri istituzionali e viceversa

1. E' possibile che un ricovero iniziato in regime libero professionale debba essere trasformato in ricovero istituzionale, ovvero che un paziente ricoverato in attività istituzionale chieda di essere trasferito in regime intramoenia:
   - ❖ in entrambi i casi, tutte le voci di costo (tariffe per prestazioni individuali e/o d'équipe, D.R.G., ecc.) che concorrono alla costituzione del valore della fattura rilasciata al paziente possono riferirsi unicamente al periodo in cui il ricovero è erogato in regime di libera professione intramoenia. In particolare, il dirigente sanitario responsabile del ricovero dovrà compilare una S.D.O. specifica, ad uso esclusivo degli uffici preposti alla preparazione della fattura, riportante unicamente le prestazioni erogate nel periodo di ricovero in regime libero professionale, al fine di determinare il corretto valore del D.R.G. da utilizzare nel calcolo delle voci che dipendono da tale valore
   - ❖ nel solo caso di trasferimento da ricovero istituzionale a ricovero in regime libero professionale, il dirigente sanitario responsabile del ricovero intramoenia deve inserire nella pratica un documento controfirmato dal paziente (o da chi ne fa le veci) che richiede la trasformazione del regime del ricovero, dando altresì spiegazione della scelta.

10.5 Preventivo di spesa

1. Il preventivo dovrà contenere:
   a. l'indicazione dettagliata della tariffa professionale per la prestazione richiesta;
   b. l'indicazione della eventuale tariffa alberghiera per tipologia di ricovero qualora determinabile in relazione all'utilizzo di spazi dedicati ;
   c. la tariffa per eventuali prestazioni diagnostiche o consulti richiesti;
   d. gli eventuali costi per beni sanitari da rimborsare (presidi,farmaci,protesi ecc);
   e. la quota del 50% del DRG a carico del paziente;

1. Il preventivo deve essere controfirmato per accettazione dal richiedente che si impegna al pagamento dei corrispettivi indicati e degli oneri derivanti da eventuali prestazioni aggiuntive che si siano rese necessarie nel corso del ricovero, così come saranno riportate nel conteggio consuntivo.
2. L'utente verserà
   - una cauzione pari al 50% delle voce di costo indicate nel preventivo all'atto della prenotazione e/o accettazione del ricovero
   - il saldo al momento della dimissione.
3. Le visite specialistiche, in caso di scelta diretta del consulente da parte dell'utente e le prestazioni aggiuntive rispetto alla prestazione richiesta in via primaria sono consentite esclusivamente nei riguardi dei medici autorizzati all'esercizio della libera professione intramuraria.

10.6 Errori di compilazione delle S.D.O.

1. Per i ricoveri erogati in libera professione il dirigente sanitario responsabile del ricovero ha diretta e totale responsabilità della compilazione della S.D.O., i cui dati vengono utilizzati per calcolare il D.R.G.; nel caso in cui i dati riportati nella S.D.O. non siano coerenti al contenuto della Cartella Clinica e il paziente abbia già saldato la fattura, prima di procedere alla ripartizione degli onorari si procederà al recupero del minor introito.
2. Permangono anche per l'attività libero professionale i medesimi obblighi normativi in materia di controllo e vigilanza di corretta codifica.

Art. 11 ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE DEI DIRIGENTI SANITARI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

11.1 Criteri generali

Ai Dirigenti sanitari del Dipartimento di Prevenzione si applicano le norme di carattere generale definite dal presente Regolamento.
Inoltre:

1. le attività libero professionali dei Dirigenti sanitari del Dipartimento di Prevenzione costituiscono uno specifico insieme di prestazioni, non erogate in via istituzionale dal Servizio Sanitario Nazionale, che concorrono ad aumentare la disponibilità ed a

migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità Pubblica, integrando l'attività istituzionale.

2. si precisa che non è consentito l'esercizio di attività libero professionale individuale in favore di soggetti pubblici e privati da parte di Dirigenti sanitari che svolgono nei confronti degli stesi soggetti funzioni di vigilanza o di controllo o funzioni di Ufficiale di Polizia Giudiziaria (DGR n. 36-9944 del 14.7.2003). Per ciascun dirigente l'incompatibilità viene accertata individualmente dal Direttore Generale, sulla base dell'effettivo pregiudizio che ne deriva a causa del manifestarsi nella stessa persona, in modo continuativo e non incidentale, del ruolo di controllore e controllato.
3. l'attività Libero Professionale individuale e di equipe a favore di enti pubblici o privati, associazioni e simili viene autorizzata anche in regime di convenzione con le modalità indicate nel presente regolamento.

11.2 norme specifiche per la Dirigenza Veterinaria

1. l'attività libero professionale intramuraria svolta dai Dirigenti Veterinari è rappresentata da interventi di diagnosi e cura da espletarsi al domicilio del richiedente o presso le strutture individuate come da vigente normativa, ovvero ambulatori medico-veterinari, cliniche e case di cura veterinarie, ospedali privati veterinari.
2. la libera professione veterinaria svolta su grossi animali deve necessariamente essere effettuata in stalla (a domicilio) su richiesta e previa prenotazione effettuabile con le modalità descritte per l'attività individuale.
3. la libera professione veterinaria svolta su piccoli animali può essere effettuata sia a domicilio sia in strutture private di cui sopra con le medesime modalità e può essere svolta da parte di Veterinari assegnati a qualsiasi Area : A, B (ispezione di alimenti di origine animale) e C (benessere degli animali: locali, trasporti, mangimi etc).

Art. 12 PERSONALE DI SUPPORTO

12.1 Criteri generali

1. Si definisce attività di supporto l'attività professionale integrativa di sostegno necessaria o indispensabile all'esercizio dell'A.L.P.I. (in ogni sua forma), direttamente o indirettamente connessa alla prestazione professionale richiesta ed erogata, antecedente, concomitante o susseguente alla stessa. E' garantita da personale sanitario, amministrativo e tecnico, dirigente e non, che, volontariamente e fuori impegno di servizio, partecipa all'A.L.P.I. e il cui apporto risulta necessario per il compiuto espletamento dell'attività nell'interesse dei professionisti, del cittadino e dell'Azienda.
2. La possibilità di svolgere l'attività di supporto di cui sopra deve essere garantita a tutto il personale. Il personale interessato all'attività di supporto deve dichiarare in modo formale la disponibilità all'Ufficio Libera professione, indicando la propria professionalità. L'ufficio Libera professione provvede a redigere apposito elenco a cui i dirigenti sanitari interessati, allo svolgimento dell'attività libero professionale, possano attingere. Se risulta un numero di adesioni superiore al necessario spetta al Responsabile dell'Unita Operativa coinvolta nella libera professione organizzare un'adeguata turnazione del personale.

3. La partecipazione volontaria all'attività diretta di supporto riguarda il personale assegnato ai settori nei quali l'attività libero professionale può essere svolta effettivamente con carattere di continuità; in ogni caso è consentito attingere a personale in possesso dell'adeguata professionalità che abbia dato la propria disponibilità a fungere da supporto nell'attività libero-professionale anche se appartenente ad unità operative diverse.
4. Fatte salve eventuali situazioni valutate dall'U.L.P. e dalla Direzione Sanitaria relativamente allo svolgimento di attività di equipe nelle quali non è possibile isolare l'apporto individuale del singolo dipendente, è escluso dall'attività di supporto all' A.L.P.I.
   - ❖ il personale con rapporto di lavoro a tempo parziale
   - ❖ il personale con prescrizioni limitative della piena idoneità lavorativa sulla base della documentazione agli atti[10]
5. L'attività di supporto non può comunque essere esercitata in occasione delle condizioni ostative di cui all'art 4.3.6.
6. E' pertanto escluso dall'attività di supporto il personale con rapporto di lavoro a tempo pieno che beneficia, nel giorno in cui è richiesta l'effettuazione di orario aggiuntivo in libera professione, di istituti normativi o contrattuali che comportino la riduzione , a qualsiasi titolo, dell'orario di servizio.
7. L'attività di supporto è espletata al di fuori dell'orario di servizio. In casi eccezionali, limitatamente alle prestazioni per le quali risulta impossibile prevedere orari separati, si effettua in orario di servizio, con debito orario.
8. L'attività può essere svolta a supporto di:
   - ❖ dirigenti sanitari dipendenti
   - ❖ specialisti/professionisti ambulatoriali convenzionati interni.

12.2 Attività ambulatoriale

1. Il personale di supporto per l'attività ambulatoriale e/o strumentale si distingue in:
   - ❖ personale di supporto diretto: personale del ruolo sanitario e/o tecnico che partecipa di norma fuori orario di servizio all' A.L.P.I. (si rinvia all'art 9.1)
   - ❖ personale di supporto indiretto che, ad altro titolo collabora per assicurare al dirigente sanitario l'effettivo esercizio dell'attività libero professionale
   - ❖ personale della dirigenza sanitaria, che ha optato per la libera professione intramuraria e che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività medesima, ma svolge un chiaro ruolo di supporto all'attività generale.
2. E' compito dei dirigenti che effettuano l' A.L.P.I. fornire all'Ufficio Libera Professione il resoconto mensile dei nominativi del personale di supporto diretto coinvolto e delle rispettive ore lavorate, nel caso in cui l'attività debba essere, eccezionalmente, organizzata all'interno dell'attività istituzionale.
3. Il dirigente sanitario che usufruisce del personale di supporto diretto destina a questi operatori una parte della quota di propria spettanza.[11]. Tale quota è preventivamente determinata.

[10] Qualora sulla base di tale documentazione residuino dei dubbi al fine di adibire all'ALPI toccherà al servizio competente provvedere alla valutazione delle capacità lavorative richieste per l'espletamento delle singole prestazioni in regime di ALPI.

art. 13 TARIFFE

13.1 Criteri generali

1. Le tariffe sono da determinarsi in modo tale da garantire la copertura dei costi diretti e indiretti che l'Azienda sostiene per assicurare l'equilibrio economico dell'attività.
2. Il Direttore Generale dell'Azienda, contestualmente all'accoglimento della richiesta di attività L.P., dispone l'aggiornamento del tariffario L.P. ambulatoriale e di ricovero da comunicare all'utente interessato e da esporre per la consultazione presso le strutture dell'azienda deputate alla prenotazione ed all'effettuazione della L.P.
3. L'onorario del medico, al lordo dei costi di produzione, viene definito assumendo come riferimento minimo vincolante quello fissato dall'ordine professionale di cui al D.P.R. 17.2.92 Suppl. Ord. G.U. n° 81del 2.6.92. Ta li limiti valgono sia per l'attività ambulatoriale che per quella di ricovero
4. Le quote di riparto a favore delle diverse componenti di costo sono individuate nelle misure di cui alle tabelle allegate suddivise per tipologia di espletamento dell'attività di libera professione individuale, di equipe e di consulenza a diverso titolo resa secondo quanto previsto dal presente regolamento.

13.2 Attività ambulatoriale e dei servizi di diagnostica strumentale e di laboratorio

1. Le tariffe da applicarsi vengono definite, in accordo con il Direttore / Responsabile della Struttura, attraverso tariffari propri dell'Azienda, che tenendo conto dei costi siano da un lato remunerative e dall'altro concorrenziali con le altre strutture esterne all'ASL che svolgono la stessa tipologia di prestazioni.
2. La tariffa proposta dal singolo libero professionista sarà autorizzata dall'Amministrazione entro 30 giorni dalla richiesta, utilizzando anche lo strumento del "silenzio - assenso"
3. L'Amministrazione, contestualmente all'accoglimento delle richieste, provvede a modificare il tariffario. Le tariffe devono essere comunicate all'utente all'atto della richiesta della prestazione.
4. L'Amministrazione inoltre provvede a far esporre in modo ben visibile per gli utenti, gli onorari dell'attività libero professionale prestato dal personale dipendente autorizzato.

Art. 14 ACCANTONAMENTI AZIENDALI

1. E' previsto l'accantonamento di quote da determinarsi sulla base dei proventi dell'attività libero – professionale intramuraria, a fondi costruiti e da destinarsi come di seguito indicato:

[11] Nella tariffa da praticare al cittadino, insieme ad ogni altra tipologia di costo, deve essere compresa quella relativa al costo del personale di supporto che direttamente o indirettamente contribuisce alla realizzazione della prestazione.

- **QUOTA A**: ai sensi dell'art. 5 DPCM 27.03.2000 una quota pari al 5% del tariffato, al netto dei costi aziendale, è accantonata quale fondo da destinare alla perequazione per le discipline mediche e sanitarie non mediche, individuate in sede di contrattazione integrativa, che abbiano limitata possibilità di esercizio di libera professione. Le strutture che si trovano in condizioni di incompatibilità e che pertanto possono beneficiare di detto fondo di perequazione sono: DMO, Dirigenti medici chirurgia di urgenza e accettazione, CoGE, Dip. Prevenzione (SIAN,SISP,SPRESAL, Veterinari), Farmacia e Distretto. Qualora un dirigente venga autorizzato a svolgere attività libero professionale in altra disciplina equipollente, ai sensi dell'art. 4.3 del presente Regolamento, lo stesso non parteciperà più alle quote di accantonamento. Tenuto conto dell'attività svolta dalle Direzioni sanitarie Ospedaliere nell'organizzazione della ALP, una percentuale pari al 15% del fondo "quota A" è da destinarsi ai dirigenti delle DMO ed il restante 85% agli altri dirigenti con limitata possibilità di esercizio della libera professione. Le quote sono uguali tra tutti i dirigenti, indipendentemente dal ruolo ricoperto nella struttura.
  Al beneficio economico corrisponde l'inserimento di un corrispondente **debito orario, nella misura di 1ora ogni 60 euro.**
  L'accettazione da parte del Dirigente interessato di tale beneficio è facoltativa.
- **QUOTA B:** pari al 2,5% del tariffato é destinata al personale del comparto con modalità di ripartizione da definirsi in sede di contrattazione con le OOSS del comparto.
- **QUOTA C:** pari al 5% del tariffato è destinata al fondo liste d'attesa legge di conversione 08/11/2012 n. 189 del D.L. 13/09/2012 n. 158 (decreto Balduzzi) La Direzione Aziendale, sentito il Collegio di Direzione, definisce annualmente gli interventi da finanziare per favorire la riduzione delle liste d'attesa e la prevenzione dandone comunicazione alle Organizzazioni Sindacali.

2. Dalla ripartizione della "quota A" non deve derivare per i destinatari un beneficio economico superiore rispetto alla mediana dell'anno precedente a quello di erogazione percepito dai Dirigenti che esercitano attività libero professionale. Tali quote verranno annualmente rese pubbliche ai rappresentanti delle OOSS della Dirigenza medica e Veterinaria e su Intranet.

Art. 15 UFFICIO LIBERA PROFESSIONE (U.L.P.)

L'ufficio Libera Professione oltre agli ordinari compiti di coordinamento e gestione amministrativa delle attività svolte in regime di LPI, è preposto al controllo della corretta applicazione delle suddette disposizioni e provvede in particolare:

- Al controllo del rispetto della normativa vigente in materia e del regolamento aziendale per le attività di informazione, prenotazione ed erogazione delle prestazioni, in conformità al principio di trasparenza nei confronti dei cittadini;
- Alla produzione ed aggiornamento della modulistica necessaria al corretto svolgimento delle attività

- Al controllo incrociato tra prenotazioni registrate, ricevute/fatture emesse, somme incassate dall'Azienda, sedi di svolgimento dell'ALPI, tabulati orari
- All'istruttoria relativa alla concessione dell'autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI
- Alla segnalazione, al Direttore Generale ed alla Commissione Paritetica, di irregolarità ed incompatibilità

Art. 16 PRENOTAZIONI - CUPALPI

1. Le prenotazioni dell'ALPI ambulatoriale da parte dell'utenza devono avvenire tramite l'Azienda per mezzo di un apposito sistema di prenotazioni dedicato (definito "CUPALPI"), in modo da garantire modalità di accesso, per le prestazioni in A.L.P.I., differenziate rispetto a quelle istituzionali ordinarie.
2. E' prevista un'agenda di prenotazioni separata da quella istituzionale, gestita direttamente da CUPALPI.
3. Ai sensi di quanto disposto dall'art. 2 comma 1 lett. b) della Legge n. 189/2012 la Regione Piemonte, con DGR n. 19-5703 del 23.04.2013, ha ritenuto di autorizzare tutte le Aziende Sanitarie Regionali ad un programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presso gli studi privati professionali, da attivarsi a richiesta del Dirigente sanitario. La stessa DGR specifica che per accedere al programma sperimentale, gli studi dovranno essere obbligatoriamente collegati in rete secondo quanto previsto dall'art. 2 della Legge sopra richiamata: tale condizione è legata alla realizzazione dell'infrastruttura di rete regionale. Pertanto, nelle more dell'avvio della stessa, gli studi privati potranno continuare ad utilizzare le agende cartacee, (*dalle quali deve risultare la data di prenotazione e la data di esecuzione della prestazione*) le cui prenotazioni verranno registrate sul data base aziendale.
4. Le prenotazioni effettuate presso centri esterni, regolate da apposite convenzioni, devono essere comunicate all'Ufficio Libera Professione dell'ASL entro il mese successivo allo svolgimento, per essere inserite nell'agenda aziendale.
5. E' concessa, occasionalmente, l'esecuzione di prestazione in libera professione richieste dal paziente che abbiano carattere d'urgenza e che siano erogate in giornata. Entro la seconda giornata lavorativa successiva detta prestazione deve essere comunicata all'ufficio ULP per la regolare registrazione.
6. L'Azienda si impegna a dare adeguata visibilità all'attività intramoenia pubblicando sul sito web aziendale e sull'intranet aziendale l'elenco nominativo dei professionisti, le prestazioni, le tariffe, gli orari e l'ubicazione degli studi.

Art. 17 MODALITA' DI RISCOSSIONE degli onorari e recupero crediti

17.1 Criteri generali

1. La riscossione dei proventi derivati dall'attività libero professionale intramuraria viene organizzata nel rispetto della normativa della tracciabilità dei pagamenti, di cui alla DGR n. 19-5703 del 23.04.2013 della regione Piemonte
2. Non è consentita l'emissione di ricevuta a fronte di corrispettivi non riscossi.

3. I dirigenti sanitari sono pertanto:
    a. Personalmente responsabili della custodia e del corretto utilizzo dei bollettari
    b. Tenuti a rilasciare contestualmente alla prestazione svolta il documento fiscale, regolarmente quietanzato con l'indicazione del numero e della tipologia delle prestazioni eseguite, dei dati identificativi del paziente compreso il codice fiscale, dell'orario di esecuzione della prestazione;
    c. Personalmente responsabili, secondo la normativa vigente, del trattamento dei dati dei singoli pazienti,

17.2 Recupero crediti

L'Azienda si assume l'obbligo di monitorare il rispetto dei termini di pagamento delle fatture emesse.
La procedura utilizzata per il recupero crediti si fonda sui seguenti principi:

- L'Azienda ha la facoltà insindacabile di accettare eventuali proposte transattive formulate dal debitore sia in fase extragiudiziale che in fase giudiziale, previa comunicazione al dirigente xche, avendo reso la prestazione, è interessato al recupero del credito; l'accettazione delle proposte transattive avverrà ogni qualvolta le condizioni economiche del debitore rendano non opportuna, considerato l'ulteriore aggravio di costi (la cui valutazione è demandata all'azienda) la prosecuzione della procedura di recupero del credito,
- Gli introiti derivanti dall'accettazione delle proposte transattive devono essere prioritariamente utilizzati per la copertura dei costi sostenuti dall'Azienda;
- La corresponsione della quota spettante ai dipendenti sarà subordinata all'incasso dei corrispettivi. Nel caso in cui il credito risulti inesigibile o l'Azienda, a seguito di valutazione del rapporto costo/benefici, decida di non procedere alla fase extragiudiziale e/o alla fase giudiziale, il personale non potrà esigere dall'Azienda il riconoscimento della quota ad esso spettante.

Art. 18 COMMISSIONE PARITETICA AZIENDALE DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

1. La verifica delle attività svolte in regime libero professionale, nonché il rispetto dei vincoli indicati nell'Atto di Adesione, avverrà, sulla base delle informazioni fornite dall'Ufficio Libera Professione, da un organismo paritetico, previsto dall'art. 5, comma 2, lettera h) del DPCM. Sanità 27.3.2000, nonché dall'art. 54, comma 6 dei C.C.N.L./2000 Aree della Dirigenza, denominato Commissione paritetica aziendale dell'attività libero professionale.
2. L'organismo sarà coordinato da uno dei rappresentanti aziendali, individuato dal Direttore Generale.
3. La commissione è composta da 8 membri di cui, per l'ASL 1 Direttore di Presidio Ospedaliero, 1 Direttore di Distretto, 1 Direttore di struttura afferente al Dipartimento di Prevenzione ed il Direttore della S.C. Controllo di Gestione. Le funzioni di segreteria sono svolte da un funzionario dell'Ufficio ALPI.

4. La Commissione paritetica dovrà riunirsi almeno semestralmente e dovrà fornire annualmente al Direttore Generale una relazione sull'attività espletata.
5. La Commissione, oltre a quello di consultazione, ha il compito di.
    a. Verificare il corretto esercizio dell'attività LP con relazioni almeno semestrali da inviare alla Direzione Generale ed all'Ufficio Libera Professione;
    b. Vigilare sul rispetto del limite massimo di produttività e di impegno orario per l'attività LP
    c. Accertare il corretto rapporto tra i volumi di attività svolta in regime istituzionale ed in regime LP nonché l'andamento delle liste d'attesa
    d. Verificare l'eventuale contrasto dell'attività LP con le finalità e le attività istituzionali
    e. Verificare le modalità della ripartizione dei proventi ed il rispetto dei tempi di versamento delle somme incassate
    f. Effettuare controlli periodici ed estemporanei sul coorretto svolgimento dell'attività da parte dei dirigenti, ambulatoriale e di ricovero
    g. Segnalare al direttore generale eventuali inadempienze, formulando pareri preventivi in merito all'irrogazione di sanzioni ai dirigenti sanitari
    h. Valutare l'opportunità di erogare prestazioni non comprese nei LEA
    i. Dirimere eventuali questioni circa l'interpretazione del regolamento, nonchè le vertenze che possono insorgere da parte dei singoli dirigenti per tutte le questioni inerenti l'esercizio della LP
    j. Formulare proposte di nuove procedure e di modifica delle tariffe o di eventuali modifiche ed integrazione del Regolamento

Art. 19 SERVIZIO ISPETTIVO

1. Il Servizio Ispettivo di cui all'art. 1, comma 62, L. 662/96 deve, fra gli altri compiti, provvedere ad effettuare verifiche a campione, fra il personale della dirigenza sanitaria autorizzata a svolgere l'ALPI in relazione ad eventuali situazioni di potenziale conflitto di interessi, di effettuazione di prestazioni sanitarie non autorizzate, di quanto altro possa risultare in contrasto con i principi espressi nella L. 662/96, art. 1.
2. La relazione ispettiva dovrà essere trasmessa alla Commissione paritetica aziendale dell'attività libero professionale.

Art. 20 SANZIONI

Al fine di assicurare il rispetto del presente regolamento l'Azienda promuove attività di controllo e si riserva l'adozione di provvedimenti sanzionatori a carico del professionista che si sia reso responsabile di inosservanza delle disposizioni normative e regolamentari in materia.

L'Ufficio LPI segnala al Direttore Generale le eventuali irregolarità ai fini dell'avvio dell'eventuale procedimento disciplinare ai sensi del vigente regolamento disciplinare aziendale.
Fermo restando l'obbligo per l'Azienda di segnalare il fatto all'Autorità Giudiziaria nei casi previsti dalla legge, rimane in capo al Direttore Generale la facoltà di revocare l'autorizzazione all'esercizio della LPI in caso di gravi violazioni.

Il Dirigente incorre nelle violazioni di cui trattasi nei seguenti casi:

- Svolgimento di ALPI in situazione di conflitto di interessi e/o incompatibilità con i fini istituzionali
- Svolgimento di ALPI in concomitanza alle situazioni ostative di cui all'art. 4.3.6.
- Mancato rispetto del rapporto tra volumi di attività istituzionale e ALPI
- Ogni ulteriore violazione del presente regolamento e dell disposizioni normative e contrattuali in materia

Art. 21 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. Il dirigente sanitario autorizzato all'attività libero professionale deve essere nominato dal Titolare del trattamento dei dati come Responsabile dello stesso.
2. La struttura competente in merito alla gestione dell'attività libero professionale intramuraria (ULP) deve inserire, nell'Atto di Adesione a tale attività, la nomina a Responsabile del trattamento del dipendente interessato, il quale dovrà provvedere a nominare eventuali incaricati.

Art. 22 ASSICURAZIONE E RESPONSABILITA'

1. il personale interessato allo svolgimento dell'attività oggetto del presente regolamento, assume ogni responsabilità personale in ordine alle pretazioni erogate in regiome libero professionale intramurario
2. l'ALPI autorizzata dall'Azienda è coperta per i rischi da responsabilità civile verso terzi secondo il programma regioanle di assicurazione di cui all'art 21 della legge regionale 14.5.2004 n. 9 e provvedimenti attuativi
3. durante lo svolgimento dell'ALPI il personale non è coperto per il rischio infortuni compreso quello in itinere, malattia e malattia professionale al quale dovrà far fronte con oneri a suo carico

ART 23 RESTITUZIONE ORARIA

Qualora, per motivi clinici e/o organizzativi definiti dall'Azienda (es Radiologia, laboratorio, Anatomia Patologica) non sia possibile distinguere gli orari di effettuazione delle prestazioni a carattere istituzionale da quelle in regime LP vengono stabilite deroghe specifiche e motivate con successivo recupero orario del tempo effettivo o forfettario con parametro di recupero orario determinato nella tabella che segue:

dirigenza	€ 60,00/ora
Personale comparto R.T./R.S/R.P.	€ 27,00/ora
Personale di segreteria	€ 17,00/ora
Altro personale	€ 15,00/ora

ART. 24 MEDICI CONVENZIONATI

1. Il presente Regolamento si applica anche agli specialisti titolari di convenzione nei confronti dei quali i rispettivi Accordi collettivi nazionali prevedano il diritto allo svolgimento della libera professione intramuraria.
2. L'applicazione avviene per gli istituti, le modalità e le procedure che siano compatibili con il diverso rapporto di lavoro dei convenzionati.

ART 25 REGIME FISCALE DEI COMPENSI

I compensi derivanti dall'esercizio della LPI spettanti ai Dirigenti sono assimilati, ai sensi dell'art,. 1, comma 17, della legge n. 662/96, ai soli fini fiscali, ai redditi da lavoro dipendente.
La defiscalizzazione prevista dall'art. 52, comma 1, lett. a) bis, del TUIR si applica ai compensi percepiti per l'ALPI esercitata, previa autorizzazione dell'Azienda, in studi professionali privati, con oneri a carico del Dirigente che vi provvede in proprio con i compensi percepiti. Tali compensi, pertanto, costituiscono reddito nella misura del 75%, fino ad eventuali diverse disposizioni successive.
Per il restante personale coinvolto nell'espletamento dell'ALPi, al quale sono corrisposti specifici compensi previsti nelle tariffe, gli emolumenti sono assoggettati a tutte le contribuzioni anche previdenziali ed assistenziali previste dal rapporto di lavoro dipendente.
I compensi sono accreditati sullo stipendio e certificati nel modello CUD.
Le prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio delle professioni sanitarie soggette a vigilanza, ai sensi dell'art. 10, n. 18, del DPR 26 ottobre 1972, sono esenti IVA.
L'ambito di applicazione dell'esenzione ivi prevista va limitato alle prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione il cui scopo principale è quello di tutelare, mantenere o ristabilire la salute delle persone.
Vanno invece escluse dall'esenzione e quindi assoggettate ad IVA ai sensi della circolare n. 4E del 28.01.2005 dell'Agenzia delle Entrate:

- Le consulenze medico legali finalizzate al riconoscimento di una pensione di invalidità;
- Esami e refertazioni condotti al fine della preparazione di un referto medico per l'accertamento di responsabilità e quantificazione del danno nelle controversie giudiziarie
- Prestazioni finalizzate alla determinazione di un premio assicurativo o alla liquidazione di un danno da parte di un impresa assicurativa

- Le perizie tese a stabilire con analisi biologiche l'affinità genetica di soggetti al finedell'accertamento della paternità

Art. 26 TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

Come previsto dal decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, riguardante gli obblighi di trasparenza delle pubbliche amministrazioni, saranno pubblicati sul sito web aziendale, nella sezione Amministrazione trasparente, i compensi annualmente percepiti per l'ALPI dai dirigenti sanitari che ricoprono l'incarico di direttore di struttura complessa.
L'attività libero professionale e l'attività aziendale a pagamento rientrano in una delle aree di rischio previste dal Piano triennale anticorruzione dell'ASL TO4, al quale si fa rinvio per i contenuti specifici.

Art. 27 DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

1. Il presente Regolamento viene adottato nel rispetto delle modalità di consulenza preventiva delle Organizzazioni Sindacali previste dall'art. 1, comma 4 e dall'art. 8, comma 3 del D.P.C.M. 27 marzo 2000.
2. Per tutto quanto non compreso o normato nel Regolamento, si rinvia alla normativa vigente in materia, ai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro in vigore, agli atti nazionali e regionali.
3. In ogni caso il Regolamento dovrà essere adeguato tutte le volte che dovessero essere emanate normative regionali e/o nazionali che modifichino l'organizzazione dell'attività libero professionale intramoenia e/o le componenti economiche ad esse riferite, ivi compresi i regimi fiscali.
4. Il personale sanitario dirigente e quello di supporto addetto all'erogazione delle prestazioni libero professionali autorizzate è rigorosamente tenuto ad attenersi alle disposizioni del presente Regolamento e dei protocolli per l'effettuazione delle prestazioni, la cui inosservanza comporta la decadenza dell'autorizzazione allo svolgimento delle attività concordate.
5. I criteri di ripartizione delle tariffe verranno rivisti annualmente.
6. L'Azienda di impegna ad attivare tutte le iniziative necessarie, in linea con quanto stabilito dalla Regione Piemonte, per rispettare le scadenze di legge in materia di interventi di ristrutturazione edilizia.
7. Il presente regolamento entra in vigore a far data dalla esecutività del provvedimento di approvazione del Regolamento.

8.

SCHEDA DI RIEPILOGO

A. Prestazioni specialistiche con utilizzo di attrezzature

Tipologia attività	descrizione
➢ Basso impatto tecnologico	➢ Medicazioni di ferite/rimozione punti ➢ Interventi di piccola chirurgia (*asportazione di verruche, nei, incisione ascessi, asportazione leucoplachia, asportazione liquidi cisti e asportazione cisti*) ➢ E.C.G./E.E.G./ estrazione dentaria semplice
➢ Medio impatto tecnologico	➢ Ecografie (tutte) ➢ Prestazioni di Anatomia Patologica ➢ estrazione dentaria complessa ➢ Radiogrammi apparato scheletrico
➢ Alto impatto tecnologico	➢ T.A.C. / Radiogrammi con mezzi di contrasto ➢ Prestazioni di Medicina Nucleare/Clisma con doppio contrasto ➢ Endoscopia/Esofago-Gastroscopia/Colangioscopia ➢ Interventi di protesi dentaria

DBELTRAME ASLTO4

INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
5. DIAGRAMMA DI FLUSSO
6. RESPONSABILITÀ
7. RIFERIMENTI
8. ARCHIVIAZIONE
9. ALLEGATI
10. MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE
11. AUDIT

STRUTTURE COMPETENTI PER LA REDAZIONE

Distretto di Chivasso/San Mauro

LISTA DI DISTRIBUZIONE

Direttori e responsabili delle funzioni interessate dei Distretti, del Laboratorio Analisi, dei Centri Prelievi e delle Direzioni Mediche Ospedaliere

Loro tramite al personale di riferimento

	Data			
Rev. 1	. .	**Redazione** Donatella Beltrame	**Verifica** Direttori dei Distretti, del Laboratorio Analisi, dei Centri Prelievi e delle Direzioni Mediche Ospedaliere Resp SS Qualità	**Approvazione** Direttore Amministrativo Ada Chiadò

1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di definire il percorso operativo necessario per verificare la corrispondenza tra le visite prenotate a sistema, le prestazioni erogate, le impegnative gli incassi ricevuti. Tale percorso è delineato e consentito dalla procedura informatica Trakcare che permette di collegare le diverse fasi (prenotazione, prestazione, caricamento dei dati del ticket pagato).

La presente procedura, inoltre, permette di procedere al caricamento su Trakcare, dei dati dei ticket sanitari pagati dagli utenti con modalità diverse dal punto rosso ovvero pagati presso i punti rossi ma con modalità non corrette (ticket spontaneo); può inoltre verificarsi anche la possibilità di pagamento effettuato erroneamente presso altre AA.SS.LL.

Il corretto caricamento dei dati di cui sopra consente l'invio degli stessi agli enti competenti per la precompilazione del mod. 730.

Delle modalità di inserimento dei dati sarà tempestivamente informato il personale amministrativo e sanitario individuato per tale attività, con l'obiettivo di ridurre la variabilità nei comportamenti uniformando il metodo di lavoro.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura viene utilizzata nell'ambito dell'ASL TO 4 dalle funzioni espressamente interessate.

3. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

CUP – Centro Unico di Prenotazione

DMO – Direzione Medica Ospedaliera

CIC – Consorzio per l'Informatizzazione del Canavese

TRAKCARE – procedura informatica di gestione delle prenotazioni, delle accettazioni, dell'avvenuto pagamento dei ticket sanitari

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

4.1. Caricamento automatico dei dati

Nel caso di pagamenti effettuati con modalità corrette presso i punti rossi aziendali, l'associazione prestazione/ticket è automatica. La verifica di ciò è a cura dello specialista ambulatoriale e/o Infermiere/personale OSS (se presente in ambulatorio a supporto dello specialista), del personale dei Laboratori analisi, dei Centri Prelievi e delle DMO oppure, dove ciò non è possibile, presso la sede/operatore designati seguendo le indicazioni operative indicate nell'apposito manuale "Gestione pagamenti su sistema Trakcare" redatto e distribuito dal CIC.

In seguito la documentazione (impegnativa e ricevuta del ticket) viene archiviata secondo le indicazioni della Direzione Generale contenute "Regolamento archivio corrente, di deposito e storico" (delib. 1660 del 23/12/2010 e successive comunicazioni).

4.2. Caricamento manuale dei dati

Nel caso di pagamenti effettuati con modalità diverse dal punto rosso ovvero pagati presso i punti rossi ma con modalità non corrette (ticket spontaneo) o, ancora, effettuati erroneamente presso altre AA.SS.LL. la procedura informatica Trakcare non è in grado di associare automaticamente il pagamento alla prestazione. In questi casi è necessario procedere al caricamento manuale dei dati che, di norma avviene sempre negli stessi luoghi ed è eseguito dagli stessi operatori di cui sopra.

Il caricamento del ticket viene fatto, di norma, al momento della prestazione; se ciò non è possibile i dati devono essere inseriti entro 5 giorni

Se il caricamento dei dati è a carico del distretto, deve essere effettuato, di norma, entro il mese successivo all'avvenuta prestazione. Successivamente la documentazione viene restituita al servizio competente per la sua archiviazione

Nel caso di pagamento presso sportello automatico di altra Azienda Sanitaria sarà necessario richiedere all'utente di provvedere ad un altro corretto pagamento. Sarà a carico dell'utente inoltrare eventuale richiesta di rimborso all'Azienda Sanitaria di competenza.

Sarà successivamente necessario verificare che l'utente abbia provveduto correttamente al pagamento e consegni copia della documentazione di quanto sopra. Si procederà quindi all'inserimento dei dati di avvenuto pagamento.

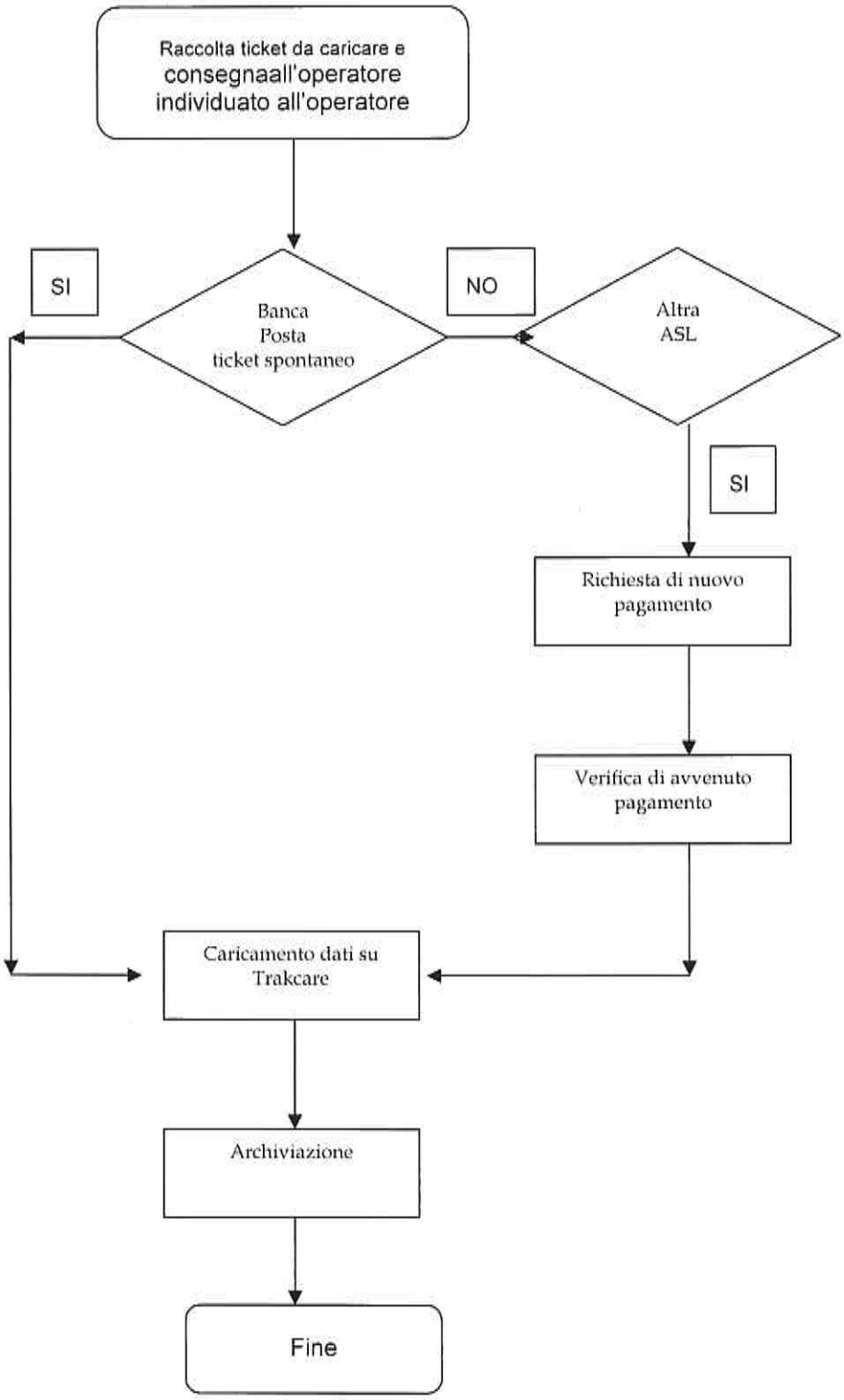
5. – Il caricamento dei dati non richiede **alcuna particolare attrezzatura**, fatta salva una postazione PC

6. - I controlli che vengono effettuati sono quelli che determinano la corretta corrispondenza tra la prestazione erogata, i dati anagrafici del paziente, l'importo del ticket, riportati sulla cedola di prenotazione e quanto risulta dalla procedura informatica.

Indicativamente ogni 6 mesi è necessario verificare il report delle prestazioni non abbinate a pagamento, prodotto dalla procedura Trakcare e provvedere a sanare le incongruenze che risultano ancora in sospeso. Il report finale rimane a sistema a disposizione della SC Economico-Finanziario per gli adempimenti di competenza.

7. - DIAGRAMMA DI FLUSSO

Il seguente diagramma di flusso illustra lo svogimento delle attvità.


Raccolta ticket da caricare e
consegnaall'operatore
individuato all'operatore
SI
Banca
Posta
ticket spontaneo
NO
Altra
ASL
SI
Richiesta di nuovo
pagamento
Verifica di avvenuto
pagamento
Caricamento dati su
Trakcare
Archiviazione
Fine

6. RESPONSABILITÀ

Sono definire le seguenti responsabilità.

Attività	Direttore di Distretto di Lab.Analisi di DMO	Singoli operatori
Pianificazione	C	
Redazione		R
Verifica	R	
Approvazione	R	
Diffusione	R	
Archivazione		R
Effettuazione attività		R
Verifica applicazione	C	C
Azioni correttive	C	R

R) responsabile C) collaboratore

7. RIFERIMENTI

I riferimenti sono i seguenti:

Legge Finanziaria ??

Manuale "Gestione pagamenti su sistema Trakcare" redatto e distribuito dal CIC, allegato alla presente procedura

9. ARCHIVIAZIONE

La presente procedura e i documenti a supporto sono archiviati in forma cartacea e/o informatizzata presso la Struttura di riferimento e presso l'archivio della Direzione Generale.

In caso di revisioni i documenti vanno coerentemente sostituiti.

10. MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE

La modalità di verifica dell'applicazione della presente procedura prevede l'utilizzo di specifici indicatori e dei relativi standard.

- ogni indicatore è da correlare ad una valore atteso (standard)
- per ogni indicatore sono definiti e i dati elementari e le modalità di raccolta degli stessi.

Indicatore		**Standard**
Prestazioni che hanno corrispondenza con ticket pagati		100%

Report

I valori effettivi degli indicatori rispetto ad uno specifico periodo temporale sono di seguito riportati.

11. AUDIT

L'audit è un processo sistematico, indipendente e documentato per:

- ottenere "evidenze" (registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni, che sono pertinenti ai criteri dell'audit e verificabili)

- valutare con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri (es. insieme di politiche, procedure o requisiti utilizzati come riferimento) sono stati soddisfatti.

Gli audit interni, denominati "audit di prima parte", sono effettuati, per fini interni, dall'organizzazione o per suo conto e possono costituire la base per una autodichiarazione di conformità da parte dell'organizzazione stessa.

Gli audit esterni comprendono quelli che sono generalmente denominati "audit di seconda parte" o di "terza parte".

Gli audit di seconda parte sono effettuati da chi ha un interesse nell'organizzazione, quali ad esempio i clienti o altri soggetti per conto degli stessi nei confronti dei fornitori.

INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
5. DIAGRAMMA DI FLUSSO
6. RESPONSABILITÀ
7. RIFERIMENTI
8. ARCHIVIAZIONE
9. MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE
10. AUDIT

STRUTTURE COMPETENTI PER LA REDAZIONE

S.C Economico Finanziaria

LISTA DI DISTRIBUZIONE

S.C Economico Finanziaria
S.C. Programmazione strategica controllo di gestione e qualità
Ogni altra S.C. coinvolta nel processo
Loro tramite al personale di riferimento

Rev. 1	06/03/17	Redazione	Verifica	Approvazione
		Resp: S.C Gestione Economico Finanzaria Maurilio Franchetto	Resp: S.C Gestione Economico Finanzaria Maurilio Franchetto Resp. S.S Qualità Salvatore Di gioia	**DS/DA/DG** Ada CHIADO'

1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di:

- di definire le diverse fasi relative alle attività di riconciliazione ed allineamento delle risultanze contabili interne all'Azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori e dai creditori
- informare e formare il personale
- ridurre la variabilità nei comportamenti
- documentare le attività effettuate.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura viene utilizzata nell'ambito dell'ASL TO 4 dalle funzioni espressaemte interessate.

3. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

Circolarizzazione: lettera contenente la richiesta di conferma del saldo del credito/debito risultante nelle scritture contabili della società.

Estratto conto: documento contabile dove si riportano i movimenti per conto.

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

L'articolo 2423 comma 2 del Codice Civile, fissa la clausola generale che il bilancio "deve essere redatto con chiarezza e deve rappresentare in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria della società e il risultato economico dell'esercizio".

A tale scopo la S.C Economico Finanziario procede annualmente con un'attività di riconciliazione ed allineamento delle risultanze contabili interne all'Azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori.

Nello specifico, l'operazione di verifica è denominata "circolarizzazione dei crediti o dei clienti", il cui obiettivo fondamentale consiste nell'accertare l'esistenza e la correttezza del saldo dei crediti.

In sede di predisposizione del bilancio consuntivo annuale si procede alla verifica dei saldi patrimoniali ed economici sia nei confronti delle altre aziende sanitarie locali e ospedaliere, sia nei confronti dei propri fornitori e clienti.

Per quanto riguarda la situazione creditoria e debitoria delle altre Azienda sanitarie ed ospedaliere la S.C Economico Finanziario provvede ad inviare, tramite lettera di circolarizzazione, l'estratto conto al 31/12 di ogni anno con la richiesta di conferma del saldi crediti e debiti vantati.

Non sempre vi è un riscontro da parte delle altre Azienda sanitarie ed ospedaliere. Se perviene, l'ufficio Gestione Bilancio provvede ad analizzare i saldi ricevuti per arrivare alla quadratura

finale dei crediti e debiti. Se non c'è una quadratura e se si è già sentita la controparte, l'ufficio Gestione Bilancio provvede ad annotarsi in un file excel le motivazioni che verranno eventualmente inserite nella nota integrativa in occasione della redazione del bilancio d'esercizio.

Di routine vengono controllati anche tutti gli estratti conto che pervengono all'Azienda, nonché,mensilmente dopo ogni pagamento, vengono verificate le partite rimaste aperte.

La S.C. Economico Finanziario poi procede annualmente alla verifica e al controllo dei saldi relativi ai propri clienti e fornitori. Tale verifica, oltre che aziendale, costituisce una delle principali procedure di verifica da parte del Collegio Sindacale incaricato della revisione dei conti.

La verifica è effettuata prendendo a campione dal partitario numero 20 tra fornitori e clienti compresa la Regione Piemonte. Obiettivo fondamentale consiste nell'accertare l'esistenza e la correttezza del saldo dei crediti/debiti.

Viene inviata la lettera di circolarizzazione, con allegato l'estratto conto al 31/12 di ogni anno per la conferma del saldi crediti e debiti vantati.

La risposta deve essere inviata direttamente al Collegio Sindacale che ne conserva l'originale mentre una copia viene inviata alla S.C. Economico Finanziario.

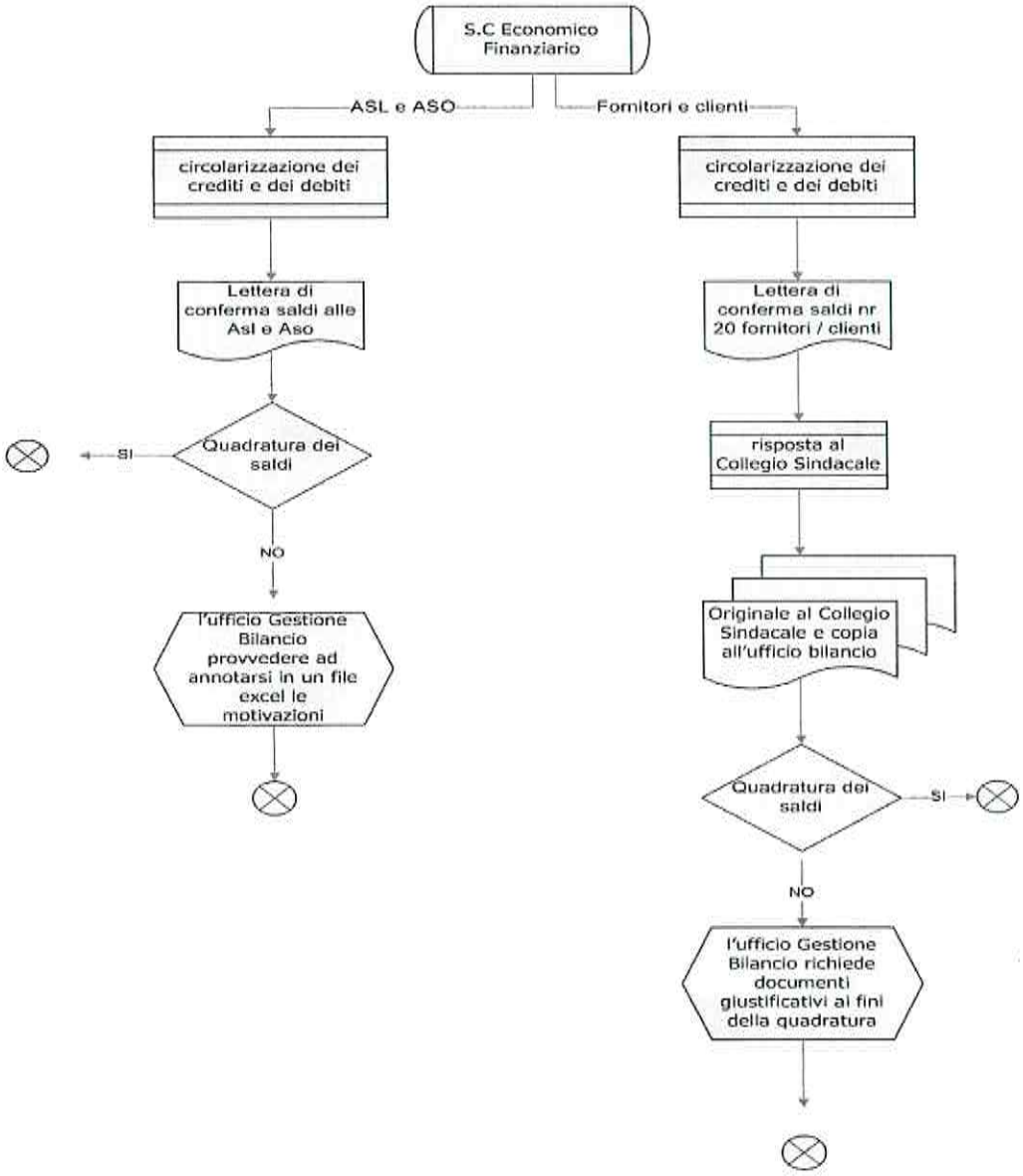
In caso di mancata corrispondenza tra le risultanze contabili interne all'Azienda e quelle esterne si procederà, quindi alla riconciliazione dei saldi, che potrebbe comportare la richiesta di ulteriori informazioni al debitore (per esempio la richiesta di documenti giustificativi).

A verifica finale si raggiunge sempre l'uguaglianza tra il saldo che risulta nella contabilità del fornitore/ cliente e il saldo che risulta nella contabilità dell'Asl.

Rispetto alle partite attive in essere, periodicamente viene spedito al cliente l'estratto conto con il sollecito dei pagamenti.

5. DIAGRAMMA DI FLUSSO

Il seguente diagramma di flusso illustra lo svogimento delle attvità.



6. RESPONSABILITÀ

Sono definire le seguenti responsabilità.

Attività	Direttore Generale	Resp. Economico finanziario	Resp. Programmazione strategica controllo di gestione e qualità	Dirigenti	Singoli operatori
Pianificazione		X			
Redazione		X			
Verifica		X	X		
Approvazione	X	X			
Diffusione		X		X	X
Archivazione			X		
Effettuazione attività		X			
Verifica applicazione		X			
Audit	ATTIVITÀ DA EFFETTUARSI QUALORA SI VERIFICANO SCOSTAMENTI SIGNIFICATIVI DEGLI INDICATORI				
Azioni correttive	ATTIVITÀ DA EFFETTUARSI QUALORA SI VERIFICANO SCOSTAMENTI SIGNIFICATIVI DEGLI INDICATORI				

7. RIFERIMENTI

I riferimenti sono i seguenti:

D. Lgs. 118/2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42

- **D.G.R. nr. 29-24445 del 28 aprile 1998** avente per oggetto: "Linee guida per il regolamento di amministrazione e contabilità delle Aziende Sanitarie Regionali (Articolo 36 l.r. 18 gennaio 1995 n. 8) e indirizzi contabili";

8. ARCHIVIAZIONE

La presente procedura e i documenti a supporto sono archiviati in forma cartacea e/o informatizzata - presso la Struttura di riferimento e presso l'archivio della Direzione Generale.

In caso di revisioni i documenti vanno coerentemente sostituiti.

9. MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE

La modalità di verifica dell'applicazione della presente procedura prevede l'utilizzo di specifici indicatori e dei relativi standard.

Indicatore	SI/NO	Standard
Invio a campione lettera di riconciliazione crediti/debiti, come da indicazioni del Collegio Sindacale	SI	Nr risposte inviate al Collegio Sindacale

10. AUDIT

L'audit è un processo sistematico, indipendente e documentato per:

- ottenere "evidenze" (registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni, che sono pertinenti ai criteri dell'audit e verificabili)

- valutare con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri (es. insieme di politiche, procedure o requisiti utilizzati come riferimento) sono stati soddisfatti.

Gli audit interni, denominati "audit di prima parte", sono effettuati, per fini interni, dall'organizzazione o per suo conto e possono costituire la base per una autodichiarazione di conformità da parte dell'organizzazione stessa.

Gli audit esterni comprendono quelli che sono generalmente denominati "audit di seconda parte" o di "terza parte".

Gli audit di seconda parte sono effettuati da chi ha un interesse nell'organizzazione, quali ad esempio i clienti o altri soggetti per conto degli stessi nei confronti dei fornitori.

INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
5. DIAGRAMMA DI FLUSSO
6. RESPONSABILITÀ
7. RIFERIMENTI
8. ARCHIVIAZIONE
9. ALLEGATI
10. MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE
11. AUDIT

STRUTTURE COMPETENTI PER LA REDAZIONE

S.C Economico Finanziaria

LISTA DI DISTRIBUZIONE

S.C Economico Finanziaria

S.C. Programmazione strategica controllo di gestione e qualità

Ogni altra S.C. coinvolta nel processo

Loro tramite al personale di riferimento

Rev. 1	08/03/17	Redazione	Verifica	Approvazione
		Resp: S.C Gestione Economico Finanzaria Maurilio Franchetto	Resp: S.C Gestione Economico Finanzaria Maurilio Franchetto Resp. S.S Qualità Salvatore Di gioia	**DS/DA/DG** Ada CHIADO'

1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di:

- di comunicare le modalità di analisi e il monitoraggio dei crediti e dei ricavi riferiti sia al 31/12 di ogni anno rispetto all'anno precedente sia rispetto al bilancio di previsione
- informare e formare il personale
- ridurre la variabilità nei comportamenti
- documentare le attività effettuate.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura viene utilizzata nell'ambito dell'ASL TO 4 dalle funzioni espressaemte interessate.

3. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

Scostamento:

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Periodicamente, con cadenza almeno trimestrale la S.C Economico Finanziario provvede ad analizzare l'ammontare dei propri crediti e ricavi analizzando gli scostamenti sia rispetto all'anno precedente sia rispetto al bilancio di previsione.

Per quanto riguarda i ricavi tale analisi è supportata anche da richieste da parte della Regione Piemonte che, al fine di rispettare le scadenze ministeriali, chiede trimestralmente la redazione del conto economico ai sensi del D.lgs 118/2011 e la relazione di accompagnamento che analizza le principali voci di ricavo e di costo relativi al periodo corrente rispeto allo stesso dell'anno precedente nonché rispetto al Bilancio di Previsione (proporzionato al trimestre di riferimento).

Nello specifico vengono analizzati le seguenti voci di ricavo:

- contributi da regione e altri contributi
- altri ricavi ossia: ricavi per prestazioni, recuperi e rimborsi e i ticket
- ricavi straoridnari
- costi capitalizzati
- maobiità attiva

I ricavi per contributi da regione e altri contributi sono rilevati secondo le indicazioni fornite dalla Regione Pienonte che, con nota protocollata, impartisce a tutte le aziende sanitarie e ospedaliere la contabilizzazione delle assegnazioni regionali sui vari conti di ricavo. (A titolo di esempio si allega la nota protocollo nr. 919/A1407A_04 del 17/01/2017 avente ad oggetto. Conto economico al 31 dicembre 2016 (Preconsuntivo 2016).

Nella stessa nota la Regione fornisce indicazioni sulla mobilità sanitaria e altre infomazioni utili alla predispozione del conto economico del trimestre di riferimento.

Per queste tipologie di ricavo appena descritte risulta quasi inefficacie l'azione di monitoraggio e un'analisi degli scostamenti.

Per gli altri ricavi sopra elencati l'ufficio Bilancio provvede ad verificare l'andamento analizzando le criticità se il ricavo diminuisce rispetto all'anno precedente o al bilancio di previsione rapportato al periodo.

Ad ogni buon conto si allega la relazione in accompagnamento al Contro Economico al 31 dicembre 2016 inviata in Regione Piemonte con lettera protocollo nr. 10280 del 03/02/2017.

Con riferimento ai crediti si sottolinea che sono suddivisi nelle seguenti tipologie:

- crediti verso Regione
- crediti verso Comuni, loro consosrzi e Province
- crediti verso aziende sanitarie
- crediti verso Erario
- altri crediti

Come già evidenziato precedentemente la S.C Economico Finanziario, tramite l'ufficio Bilancio, soprattutto in sede di predisposizione del bilancio consuntivo, da adottare entro il 30 aprile dell'anno successivo, effettua un'analisi dei propri crediti anche al fine di aggiornare il fondo svalutazione crediti.

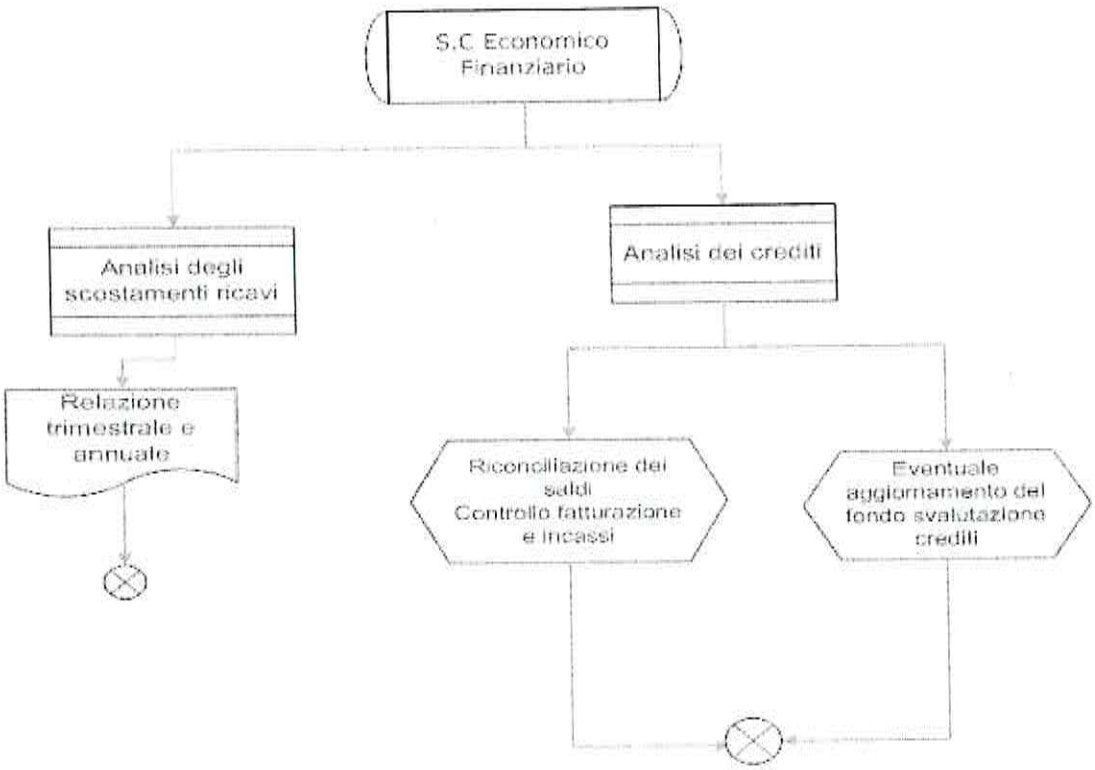
L'analisi dei crediti verso la Regione e verso le aziende sanitarie viene effettuta mediante la riconciliazione dei saldi così come meglio spiegata nella procedura F2.1-F2.2. Si fa presente che per queste tipologie di crediti risulta anche in questo caso inefficacie l'azione di monitoraggio e un'analisi degli scostamenti rispetto all'anno precedente a al bilancio di previsione.

Controlli periodici sono effettuati su atri crediti ad esempio come sull'attività di libera professione intramoenia (controllo fatturazione e incassi tramite la quadratura tra le prestazioni prenotate/visite effettuate/ visite pagate) e sull'entrate derivanti dal pagamento da parte dell'utenza in seguito all fruizione dei servizi/prestazioni sanitarie (ticket). Per i clienti privati il controllo avviene periodicamente attraverso un'attenta analisi dei partitari intestati a ogni singolo cliente.

Le risultanze di tale analisi vengono riportate nella relazione del Direttore Generale al bilancio consuntivo e dettagliate nelle tabelle di nota integrativa allegate al bilancio stesso.

5. DIAGRAMMA DI FLUSSO

Il seguente diagramma di flusso illustra lo svogimento delle attvità.



6. RESPONSABILITÀ

Sono definire le seguenti responsabilità.

Attività	Direttore Generale	Resp. Economico finanziario	Resp. Programmazione strategica controllo di gestione e qualità	Dirigenti	Singoli operatori
Pianificazione		X			
Redazione		X			
Verifica		X	X		
Approvazione	X	X			
Diffusione		X		X	X
Archivazione			X		
Effettuazione attività		X			
Verifica applicazione		X			
Audit	ATTIVITÀ DA EFFETTUARSI QUALORA SI VERIFICANO SCOSTAMENTI SIGNIFICATIVI DEGLI INDICATORI				
Azioni correttive	ATTIVITÀ DA EFFETTUARSI QUALORA SI VERIFICANO SCOSTAMENTI SIGNIFICATIVI DEGLI INDICATORI				

7. RIFERIMENTI

I riferimenti sono i seguenti:

D. Lgs. 118/2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42

- **D.G.R. nr. 29-24445 del 28 aprile 1998** avente per oggetto: "Linee guida per il regolamento di amministrazione e contabilità delle Aziende Sanitarie Regionali (Articolo 36 l.r. 18 gennaio 1995 n. 8) e indirizzi contabili";

8. ALLEGATI

nota regionale protocollo nr. 919/A1407A_04 del 17/01/2017

lettera protocollo nr. 10280 del 03/02/2017

9. ARCHIVIAZIONE

La presente procedura e i documenti a supporto sono archiviati in forma cartacea e/o informatizzata - presso la Struttura di riferimento e presso l'archivio della Direzione Generale.

In caso di revisioni i documenti vanno coerentemente sostituiti.

10. MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE

La modalità di verifica dell'applicazione della presente procedura prevede l'utilizzo di specifici indicatori e dei relativi standard.

Indicatore	SI/NO	Standard
Relazione trimestrale ad accompagnamento alle rendicontazioni richieste dalla Regione Piemonte	SI	Nr. 4

11. AUDIT

L'audit è un processo sistematico, indipendente e documentato per:

- ottenere "evidenze" (registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni, che sono pertinenti ai criteri dell'audit e verificabili)

- valutare con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri (es. insieme di politiche, procedure o requisiti utilizzati come riferimento) sono stati soddisfatti.

Gli audit interni, denominati "audit di prima parte", sono effettuati, per fini interni, dall'organizzazione o per suo conto e possono costituire la base per una autodichiarazione di conformità da parte dell'organizzazione stessa.

Gli audit esterni comprendono quelli che sono generalmente denominati "audit di seconda parte" o di "terza parte".

Gli audit di seconda parte sono effettuati da chi ha un interesse nell'organizzazione, quali ad esempio i clienti o altri soggetti per conto degli stessi nei confronti dei fornitori.

INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
5. DIAGRAMMA DI FLUSSO
6. RESPONSABILITÀ
7. RIFERIMENTI
8. ARCHIVIAZIONE
9. ALLEGATI
10. MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE
11. AUDIT

STRUTTURE COMPETENTI PER LA REDAZIONE

LISTA DI DISTRIBUZIONE

Direttori e responsabili delle funzioni interessate

Loro tramite al personale di riferimento

	Data			
Rev. 1	. .	**Redazione** Dott.Celestina Galetto	**Verifica** Dr. Salvatore Di Gioia Rag. Mauriglio Franchetto	**Approvazione** **D.A.** Ada Chiadò

1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di:

- descrivere il processo e le attività relative a minute spese economali per la cui natura è indispensabile il pagamento immediato per contanti; altre spese concernenti beni e servizi a prezzo amministrativamente predeterminato, imposte, tasse, tributi ed accessori, anticipi e/o rimborsi di trattamenti di missione e per formazione professionale, spese di rappresentanza.
- informare e formare il personale
- ridurre la variabilità nei comportamenti
- documentare le attività effettuate.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura viene utilizzata nell'ambito dell'ASL TO 4 dalle funzioni espressaemte interessate.

3. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il Servizio di Cassa Economale ASL TO4 è articolato in tre casse rispettivamente con sede a Ivrea, Chivasso e Ciriè e provvede ad ordinare, liquidare e pagare direttamente le seguenti categorie di spese:

- Minute spese economali per la cui natura è indispensabile il pagamento immediato per contanti;

- Altre spese concernenti beni e servizi a prezzo amministrativamente predeterminato, imposte, tasse, tributi ed accessori, anticipi e/o rimborsi di trattamenti di missione e per formazione professionale, spese di rappresentanza.

Le minute spese economali per la cui natura è indispensabile il pagamento immediato mediante Cassa Economale devono essere di importo singolo non superiore a 1.000,00 euro, rientrano in tale tipologia le seguenti spese:

- Acquisti sui mercati di beni e materiali necessari ai servizi economali (cucine, lavanderia ed altre), sanitari (strumentario chirurgico, presidi sanitari, prodotti farmaceutici, ecc...) amministrativi e generali (cancelleria, mobilio, e così via) della A.S.L.;
- Acquisti di materiali necessari alle piccole manutenzioni e riparazioni di attrezzature tecniche ed igienico-sanitarie;
- Acquisto di vestiario al personale ausiliario, operaio e addetto ai laboratori e servizi o indumenti in genere, prescritti o comunque occorrenti per l'espletamento del servizio;

- Acquisto di carburanti, lubrificanti e liquidi tecnici per il funzionamento degli automezzi dell'A.S.L.;
- Acquisto di tessere stradali prepagate per l'attività del settore autisti;
- Spese per analisi di beni merceologici;
- Acquisti di sangue, plasma e farmaci particolari;
- Acquisto, rilegatura e manutenzione di libri, riviste di interesse tecnico, sanitario od amministrativo, quotidiani e periodici;
- Acquisti di estratti e fotoriproduzioni di libri, riviste, articoli ed altri lavori urgenti di stampa e di riproduzione;
- Pagamenti per trasporti, spedizioni, assicurazioni relative ai trasporti, imballaggi e magazzinaggi;
- Acquisto di carta e cartonaggio, di materiali ed oggetti vari per disegno, cancelleria e stampati;
- Acquisto segreterie telefoniche e accessori per telefoni cellulari;
- Manutenzione e riparazione di veicoli ed altri mezzi di trasporto;
- Pagamenti per occasionali servizi economati di pulizia, disinfestazione, trasporti, spedizioni, assicurazioni relative a trasporti, imballaggi e magazzinaggi, ecc.;
- Rimborso spese a componenti di Commissioni e Organismi vari.

Le altre spese che il Servizio di Cassa Economale esegue direttamente su richiesta dei singoli uffici, senza limite di importo, per ogni singolo acquisto, ma nei limiti complessivi del fondo disponibile, sono le seguenti:

- Spese per acquisto di generi di monopolio di Stato e comunque con prezzi di monopolio;
- Spese postali, telegrafiche o valori bollati;
- Spese di registrazione contratti;
- Tasse varie previste per legge e afferenti ai servizi della A.S.L. (bollo autoveicoli, tasse per impianti tecnici, concessioni governative, ecc...)
- Spese per controversie (notifiche, ecc...)
- Abbonamenti RAI-TV relativi agli apparecchi dell'A.S.L.;
- Anticipi sulle spese di viaggio ed indennità da corrispondere a dipendenti o a persone comunque incaricate di missioni e rimborso spese vive concesse alle missioni medesime, nei limiti e secondo le procedure vigenti a livello aziendale;
- Spese di rappresentanza;
- Rimborso spese pasto agli autisti;
- Spese per pubblicazione su organi ufficiali, giornali ed altre pubblicazioni
- Acquisti di pubblicazioni, periodici, quotidiani, ecc....
- Contributi da versare alla Autorità Lavori Pubblici per attivazione gare d'appalto
- Anticipi per pagamenti di minute spese dedicate ai progetti di attività riabilitative e risocializzanti.

Tutte le spese devono essere debitamente comprovate e corredate dalla seguente documentazione:

- Richiesta scritta del servizio/reparto preventivamente autorizzata sottoscritta dal responsabile della struttura;
- Scontrino fiscale o fattura elettronica comprovante la spesa sostenuta;

Tutte le spese sono disposte con ordini di pagamento, con numerazione progressiva autonoma per ciascuna cassa.

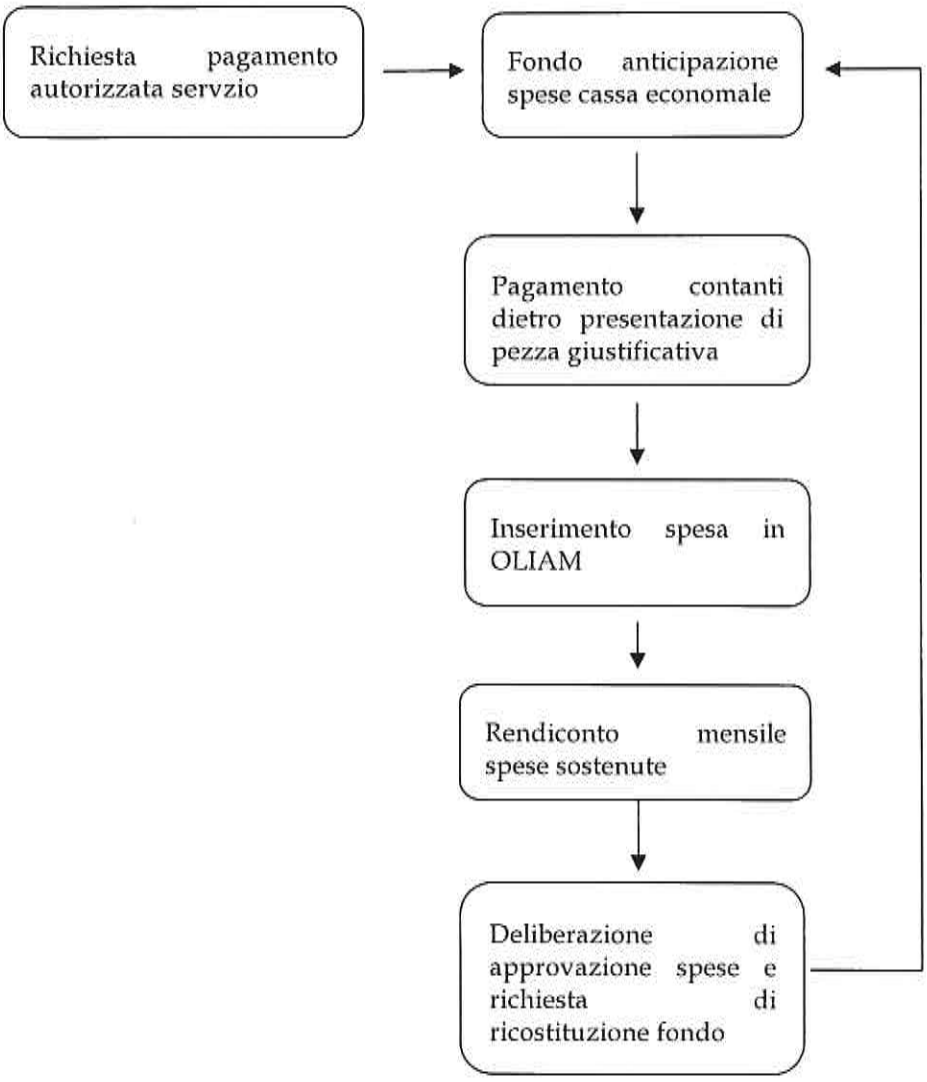
Tali spese sono registrate nell'applicativo OLIAMM in base al conto economico per la tipologia di spesa ed il centro di costo del servizio/reparto che ha sostenuto la spesa;

Entro il mese successivo a quello nel quale le spese sono state effettuate, viene predisposto il rendiconto delle spese sostenute dalle tre casse economali, distinte per conto economico, corredato dagli ordini di pagamento e delle relative pezze giustificative.

All'inizio di ogni anno il Responsabile del Servizio Contabilità emetterà disposizioni di pagamento del Fondo di Anticipazione per le spese di Cassa Economale, a favore del Direttore della SC Economato, che provvederà a consegnare le relative somme ai suoi delegati presso le tre sedi del Servizio di Cassa Economale, in base alla misura complessiva del Fondo come stabilito dal Regolamento della Cassa Economale.La reintegrazione del Fondo può avvenire solo dopo l'adozione di apposito atto deliberativo approvante il rendiconto delle spese effettuate mensilmente dalle tre Casse Economali.

5. DIAGRAMMA DI FLUSSO

Il seguente diagramma di flusso illustra lo svogimento delle attvità.



6. RESPONSABILITÀ

Sono definire le seguenti responsabilità.

Attività	Direttore Macroarea	Responsabile area	Dirigenti	Singoli operatori			
Pianificazione	R	C	C				
Redazione			R	R			
Verifica		R					
Approvazione	R						
Diffusione		R					
Archivazione				R			
Effettuazione attività				R			
Verifica applicazione		C	R	C			
Audit		R	R	C			
Azioni correttive		C	C	R			

R) responsabile C) collaboratore

7. RIFERIMENTI

I riferimenti sono i seguenti:

- sono da elencare i principali riferimenti (bibliografici, normativi, ecc.) utilizzati per la stesura della procedura ai fini di una eventuale consultazione.

8. ALLEGATI

Gli allegati sono i seguenti:

- sono da elencare i documenti (interni ed esterni) più significativi che possono rappresentare un riferimento immediato per la consultazione.

9. ARCHIVIAZIONE

La presente procedura e i documenti a supporto sono archiviati in forma cartacea e/o informatizzata - presso la Struttura di riferimento e presso l'archivio della Direzione Generale.

In caso di revisioni i documenti vanno coerentemente sostituiti.

10. MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE

La modalità di verifica dell'applicazione della presente procedura prevede l'utilizzo di specifici indicatori e dei relativi standard.

- ogni indicatore è da correlare ad una valore atteso (standard)
- per ogni indicatore sono definiti e i dati elementari e le modalità di raccolta degli stessi.

Indicatore		Standard

Report

I valori effettivi degli indicatori rispetto ad uno specifico periodo temporale sono di seguito riportati.

11. AUDIT

L'audit è un processo sistematico, indipendente e documentato per:

- ottenere "evidenze" (registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni, che sono pertinenti ai criteri dell'audit e verificabili)

- valutare con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri (es. insieme di politiche, procedure o requisiti utilizzati come riferimento) sono stati soddisfatti.

Gli audit interni, denominati "audit di prima parte", sono effettuati, per fini interni, dall'organizzazione o per suo conto e possono costituire la base per una autodichiarazione di conformità da parte dell'organizzazione stessa.

Gli audit esterni comprendono quelli che sono generalmente denominati "audit di seconda parte" o di "terza parte".

Gli audit di seconda parte sono effettuati da chi ha un interesse nell'organizzazione, quali ad esempio i clienti o altri soggetti per conto degli stessi nei confronti dei fornitori.

INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
4. RESPONSABILITÀ
5. RIFERIMENTI
6. ARCHIVIAZIONE
7. MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE
8. AUDIT

STRUTTURE COMPETENTI PER LA REDAZIONE

S.C Economico Finanziaria

LISTA DI DISTRIBUZIONE

S.C Economico Finanziaria

S.C. Programmazione strategica controllo di gestione e qualità

Ogni altra S.C. coinvolta nel processo

Loro tramite al personale di riferimento

	Data			
Rev. 1	**20/06/17**	**Redazione** Resp: S.C Gestione Economico Finanzaria Maurilio Franchetto	**Verifica** Resp: S.C Gestione Economico Finanzaria Maurilio Franchetto Resp. S.S Qualità Salvatore Di gioia	**Approvazione** **DS/DA/DG** Ada CHIADO'

1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di:

- di comunicare le modalità di analisi e le fasi del processo di gestione delle giacenze di cassa e dei crediti e debiti verso banche;
- informare e formare il personale;
- ridurre la variabilità nei comportamenti;
- documentare le attività effettuate.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura viene utilizzata nell'ambito dell'ASL TO 4 dalle funzioni espressamente interessate.

Gli ambiti di applicazione della presente procedura sono le fasi del processo di gestione nonché delle verifiche periodiche delle giacenze di cassa, dei debiti/crediti verso l'Istituto Tesoriere e della cassa economale.

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Le diverse fasi del processo di gestione delle giacenze di cassa e dei debiti/crediti verso l'Istituto Tesoriere o altre banche sono attribuite a soggetti aziendali seguendo il principio della separazione funzionale e della contrapposizione operativa previste dal regolamento di amministrazione e contabilità delle Aziende Sanitarie Regionali di cui alla DGR 29-24445 del 28/4/1998.

I soggetti preposti a svolgere funzioni di cassa e tesoreria sono indipendenti dalle persone che svolgono altre funzioni aziendali quali acquisti, vendite, gestione del personale (dipendente e non).

Nell'ambito della S.C Economico Finanziaria è prevista una separazione funzionale tra il Settore della Contabilità clienti e quello della Contabilità Fornitori.

Il settore Contabilità (settore entrate) dell'Asl TO4 si occupa di diverse operazioni tra le quali:

- fatturazione di ogni qualsivoglia tipologia,
- invio estratti conto e solleciti
- invio solleciti per recupero ticket
- gestione attività libera professione intramoenia.

All'interno del settore entrate sono previste le figure professionali che si occupano della registrazione e controllo degli incassi e gestione dei conti correnti postali.

Il settore Contabilità Fornitori (settore fornitori) invece si occupa di diverse operazioni tra le quali:

- registrazione delle fatture relative ad acquisto di beni sanitari e non, manutenzioni, canoni, servizi economali e appalti
- registrazione delle fatture relative alla cassa economale
- registrazione delle fatture relative all'assistenza residenziale, semi residenziale,protesica e integrativa
- controllo degli estratti conto e transazioni per interessi di mora
- gestione dei pignoramenti, fallimenti e contenziosi.

All'interno del settore fornitori è prevista la figura professionale che si occupa dell' emissione dei mandati di pagamento, gestione dei DURC e controlli per Equitalia.

La funzione Tesoreria fa riferimento alla "Gestione della cassa". La tesoreria è affidata ad un soggetto esterno (istituto di credito) ai fini del rispetto del principio "controllo organizzativo" volto alla divisione degli organi che liquidano le operazioni da quelli che, in un secondo momento, eseguono gli ordinativi di incasso e pagamento.

Per giacenze si intendono le disponibilità liquide derivanti da:

- depositi presso Istituto tesoriere;
- conti correnti postali

Le disponibilità liquide vengono contabilizzate a bilancio sui seguenti conti:

- 1240101 Cassa Centrale (Cassa Economale)
- 12402 Istituto tesoriere
- 12403 C/C Postale

Il debito verso Istituto Tesoriere è iscritto nel conto

- 2750601 – Debito verso Istituto Tesoriere

La modalità di gestione delle casse è disciplinata dal Regolamento per la riscossione delle Entrate.

L'Azienda gestisce la cassa economale ai sensi e per gli effetti della Deliberazione del Direttore Generale nr. 196 del 22.02.2017

Il Servizio di Cassa Economale dell'ASLTO4 è articolato in una cassa centrale con sede ad Ivrea e n. 2 casse periferiche rispettivamente con sede a Chivasso e a Ciriè.

Al Servizio di Cassa Economale è preposto il Responsabile della S.C. Acquisizione e gestione logistica beni e servizi, che al fine di assicurare la funzionalità del servizio, delega con provvedimento, la funzione di gestione delle Casse Economali predette, nominando funzionari delegati, sia titolari che

supplenti. Il personale preposto al Servizio di Cassa Economale, provvede a verificare la conformità della richiesta e della procedura di pagamento delle minute spese.

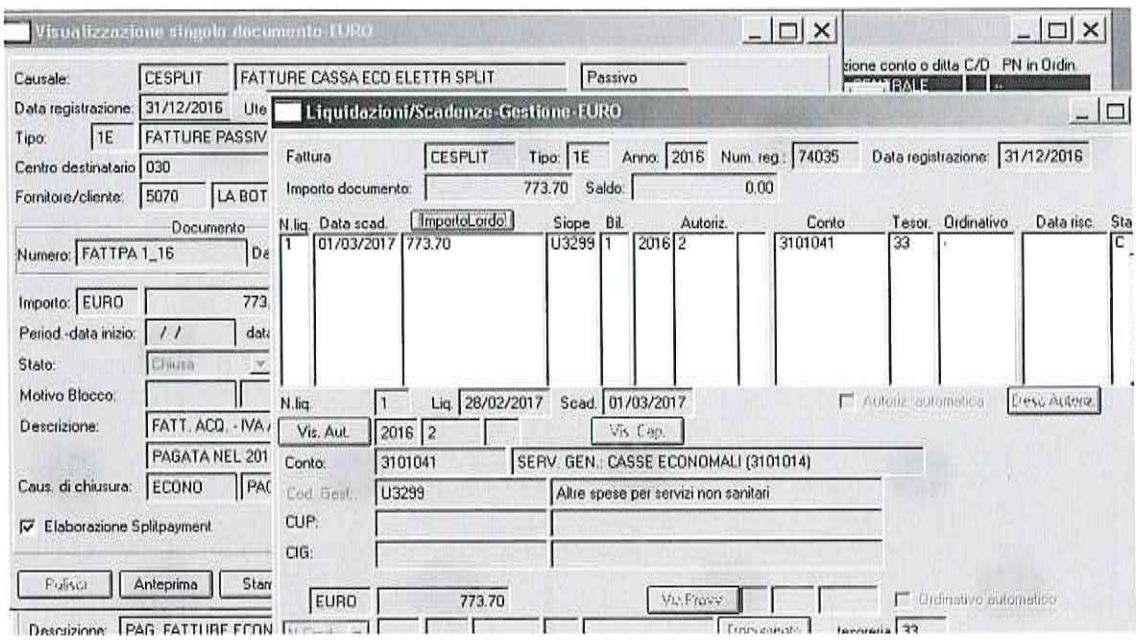
Sono considerate minute spese economali tutte quelle spese che non rientrano nei contratti di fornitura in essere e che, per la loro natura e/o urgenza, devono essere prontamente eseguite e pagate in contanti, come indicato nell'art.1, fino al limite di € 1.000,00 per ciascun acquisto.

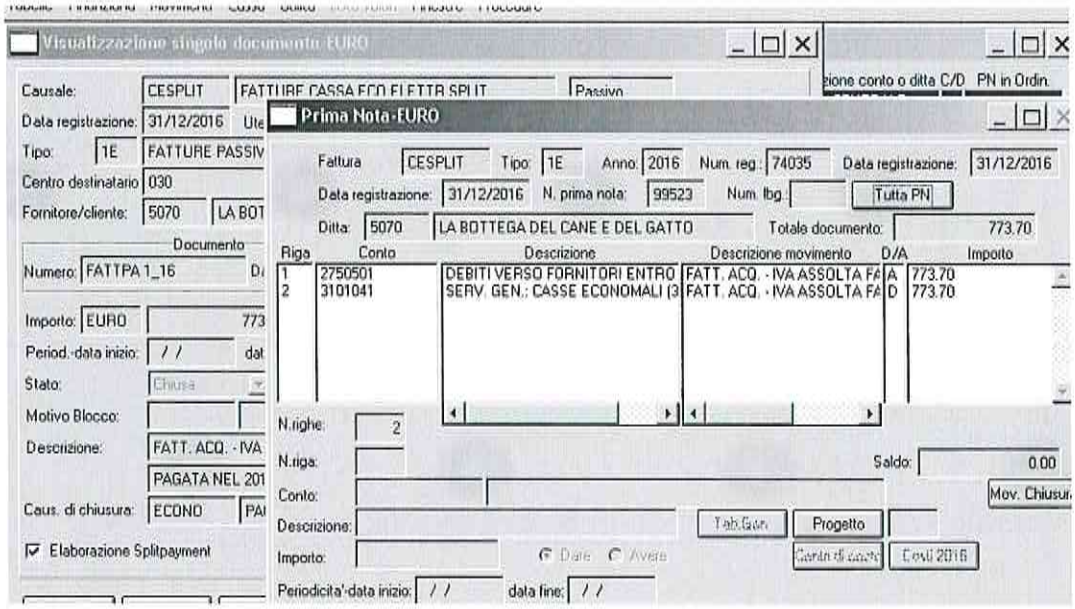
Ogni operazione compiuta dalle Casse Economali deve essere immediatamente e cronologicamente registrata con specifica procedura informatica sul programma di contabilità aziendale nell'applicativo informatico dedicato alle casse economali nell'ambito dell'area amministrativo- contabile, che permetta la numerazione progressiva e la determinazione dell'effettivo saldo di cassa esistente.

Il Responsabile del Servizio Economico Finanziario può chiedere in qualsiasi momento informazioni, precisazioni e documentazioni attinenti ai vari rendiconti mensili.

Il Collegio Sindacale dell'Azienda esegue periodicamente il controllo delle Casse Economali ed i suoi componenti possono procedere in qualunque momento ad ispezioni e verifiche sulla gestione delle Casse Economali.

A livello di procedura contabile, viene emesso un documento a titolo di fattura, viene luquidato e viene regolarmente registrato in prima nota il costo e il relativo debito.





Contemporaneamente viene registrato in contabilità il pagamento al fornitore con l'uscita di cassa e il versamento dell'iva split.

Il servizio di tesoreria dell'Asl è affidato ad un istituto di credito tramite gara pubblica con procedura aperta ed ha una durata pari a 7 anni.

Il tesoriere gestisce tutte le disponibiità finanziarie dell'Asl To4 in un apposito conto intestato all'azienda medesima. Effettua i pagamenti in base ad ordini di pagamento emessi dall'Asl, così come l'incasso delle entrate avviene tramite ordini di riscossione sempre emessi dall'Asl.

La S C Economico Finanziaria effettua un riscontro periodico tra reversali di incasso e mandati di pagamento (verifica di cassa trimestrale), nonché verificando, i crediti e debiti verso Istituto Tesoriere:

- per quanto riguarda i Punti Gialli effettua un riscontro tra la contabilità e i prospetti di versamento inviati dal gestore delle suddette apparecchiature sia alla Tesoreria che alla S C Economico Finanziaria e chiede conto di eventuali discordanze;
- Effettua un riscontro contabile tra la contabilità e il conto corrente postale;
- Effettua un riscontro contabile sulla gestione della cassa economale.

La modalità di gestione delle casse è disciplinata dal Regolamento per la riscossione delle Entrate.

Sono ammessi alla riscossione delle entrate per conto dell'ASL:

- Il Tesoriere;
- I medici che svolgono attività di libera professione;
- il personale dipendente.

Si ritiene di precisare che l'Asl non ha e non prevede casse prestazioni

4. RESPONSABILITÀ

Sono definire le seguenti responsabilità.

Attività	Direttore Generale	Resp. Economico finanziario	Resp. Programmazione strategica controllo di gestione e qualità	Dirigenti	Singoli operatori
Pianificazione		X			
Redazione		X	X		
Verifica		X	X		
Approvazione	X	X			
Diffusione		X		X	X
Archivazione			X		
Effettuazione attività		X	X		
Verifica applicazione		X			
Audit	Attività da effettuarsi qualora si verificano scostamenti significativi degli indicatori				
Azioni correttive	Attività da effettuarsi qualora si verificano scostamenti significativi degli indicatori				

5. RIFERIMENTI

I riferimenti sono i seguenti:

D. Lgs. 118/2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42

- **D.G.R. nr. 29-24445 del 28 aprile 1998** avente per oggetto: "Linee guida per il regolamento di amministrazione e contabilità delle Aziende Sanitarie Regionali (Articolo 36 l.r. 18 gennaio 1995 n. 8) e indirizzi contabili";

6. ARCHIVIAZIONE

La presente procedura e i documenti a supporto sono archiviati in forma cartacea e/o informatizzata - presso la Struttura di riferimento e presso l'archivio della Direzione Generale.

In caso di revisioni i documenti vanno coerentemente sostituiti.

7. MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE

La modalità di verifica dell'applicazione della presente procedura prevede l'utilizzo di specifici indicatori e dei relativi standard.

Indicatore	SI/NO	Standard
Corretta imputazione delle spese di cassa economale in contabilità generale	Si	Rilevazione del nr di prima nota

8. AUDIT

L'audit è un processo sistematico, indipendente e documentato per:

- ottenere "evidenze" (registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni, che sono pertinenti ai criteri dell'audit e verificabili)

- valutare con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri (es. insieme di politiche, procedure o requisiti utilizzati come riferimento) sono stati soddisfatti.

Gli audit interni, denominati "audit di prima parte", sono effettuati, per fini interni, dall'organizzazione o per suo conto e possono costituire la base per una autodichiarazione di conformità da parte dell'organizzazione stessa.

Gli audit esterni comprendono quelli che sono generalmente denominati "audit di seconda parte" o di "terza parte".

Gli audit di seconda parte sono effettuati da chi ha un interesse nell'organizzazione, quali ad esempio i clienti o altri soggetti per conto degli stessi nei confronti dei fornitori.