

D.A. n. 3/2026/GAB

REPUBBLICA ITALIANA  
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE  
L'ASSESSORE

**Oggetto: Integrazione e modifica alle “Linee di indirizzo regionali per l’esercizio dell’attività libero professionale intramuraria (ALPI)”, approvate con D.A. n.337 del 7 marzo 2014.**

- Visto** lo Statuto della Regione;
- Vista** la legge regionale 29 dicembre 1962, n.28, “Ordinamento del Governo e della Amministrazione centrale della Regione Siciliana”;
- Vista** la legge regionale 10 aprile 1978, n. 2, “Nuove norme per l’ordinamento del Governo e dell’Amministrazione della Regione”;
- Visto** il D.P. Regionale 28/02/1979, n.70, che approva il testo unico delle leggi sull’ordinamento del governo e dell’Amministrazione della Regione Siciliana;
- Vista** la legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19 “Norme per la riorganizzazione dei dipartimenti regionali. Ordinamento del Governo e dell’Amministrazione della Regione” e successive modifiche e integrazioni;
- Visto** il D.P. Reg. 21 gennaio 2025 n. 14/A1/S.G. con il quale il Presidente della Regione ha nominato la dottoressa Daniela Faraoni assessore regionale con preposizione all’Assessorato regionale della Salute;
- Vista** la legge 23 dicembre 1978 n. 833 di istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;
- Visto** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e s.m.i sul riordino della disciplina in materia sanitaria e, in particolare, l’articolo 15-quinquies, che disciplina l’attività libero professionale intramuraria dei dirigenti sanitari a rapporto esclusivo, subordinandone l’esercizio alla compatibilità organizzativa con l’attività istituzionale e affermando il principio della prevalenza dell’attività ordinaria;
- Vista** la legge regionale 3.11.1993, n.30 recante norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali;
- Visto** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000, quale atto di indirizzo e coordinamento in materia di attività libero professionale intramuraria, che ribadisce la necessità di garantire l’equilibrio tra attività istituzionale e attività libero professionale, nonché la separazione organizzativa e temporale tra le due modalità di erogazione delle prestazioni;
- Vista** la legge regionale 15 maggio 2000 n.10 e s.m.i.;
- Visto** il decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e s.m.i, recante “norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- Visto** il decreto legge n.223/2006, convertito con modificazioni nella Legge 4 agosto 2006 n.248 che, all’art.22- bis, ha affidato alle Regioni il compito di controllare le modalità di svolgimento dell’attività intramoenia dei dirigenti sanitari, stabilendo un limite in termini quantitativi all’attività libero professionale che non può superare sul piano quantitativo, nell’arco dell’anno, l’attività istituzionale dell’anno precedente.

- Vista** la legge 3 agosto 2007 n.120 e s.m.i. recante disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme sanitarie e, in particolare l'art. 1 comma 5 secondo cui ogni azienda sanitaria locale, azienda ospedaliera, azienda ospedaliera universitaria, policlinico universitario a gestione diretta ed IRCCS di diritto pubblico predispone un piano aziendale sul funzionamento delle singole unità operative e sui volumi da assegnare rispettivamente all'attività istituzionale e all'ALPI;
- Vista** la legge regionale 14 aprile 2009 n. 5 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario regionale";
- Visto** l'Accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni in data 18 novembre 2010 (Rep. atti n. 198/CSR), che ha definito i criteri nazionali per la regolamentazione dell'attività libero professionale intramuraria, ponendo in capo alle Aziende sanitarie specifici obblighi di programmazione, monitoraggio e controllo dei volumi di attività e del corretto rapporto tra prestazioni istituzionali e prestazioni rese in regime ALPI;
- Considerato** che l'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010 sopracitato, al fine di favorire la compiuta attuazione della disciplina dell'attività libero-professionale, ha precisato che, al fine di garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, i piani di attività della programmazione regionale e aziendale prevedono:
- la determinazione dei volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, sia individuali che di equipe;
- la rilevazione oraria dell'attività svolta in regime libero-professionale distinta da quella istituzionale;
- il monitoraggio e il controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a detrimento dell'attività istituzionale;
- la definizione di modalità di verifica, al fine di rilevare il volume di attività dedicato all'attività istituzionale ed all'attività libero-professionale, nonché l'insorgenza di conflitti di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- l'istituzione, nell'ambito dell'attività di verifica succitata, di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e le organizzazioni degli utenti e di tutela dei diritti.
- Visto** l'art.2 del D.L. 13.09.2012 n.158, convertito con modifiche nella Legge n.189 dell'8.11.2012, che ha novellato le disposizioni sull'attività professionale intramuraria (ALPI) contenute nella legge 120/2007, introducendo alcune innovazioni con l'intento di delineare il passaggio a regime dell'ALPI;
- Visto** il Decreto Assessoriale n. 337 del 7.03.2014, con il quale la Regione Siciliana ha rimodulato le Linee guida regionali per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, demandando alle Aziende sanitarie la disciplina organizzativa e il controllo dell'ALPI nel rispetto dei principi di prevalenza dell'attività istituzionale e di compatibilità organizzativa;
- Visto** il CCNL dell'Area Sanità – Triennio 2019-2021 della dirigenza sanitaria, professionale tecnica ed amministrativa;
- Visto** il CCNL del personale del comparto Sanità – Triennio 2022-2024;
- Visto** il decreto legge 7 giugno 2024, n.73, recante "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie", come convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 107, che ha istituito presso l'AGENAS la Piattaforma nazionale delle liste di attesa e l'Organismo di verifica e controllo

sull'assistenza sanitaria, rafforzando il quadro nazionale di monitoraggio e presidio dell'effettività delle politiche di governo dell'offerta.

**Visto** il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2025-2027, in corso di approvazione, definito dal Ministero della Salute quale strumento di indirizzo nazionale per la trasparenza dei canali di accesso, la qualità dei dati e il monitoraggio dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie.

**Visto** il Programma Nazionale Esiti per l'anno 2025 (PNE), curato e presentato da AGENAS in data 9 dicembre 2025, quale strumento nazionale di valutazione degli esiti, dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni sanitarie, rilevante ai fini di una lettura integrata dei volumi di attività, dei tempi di accesso e degli esiti assistenziali;

**Considerato** che il Servizio Sanitario Regionale è attualmente caratterizzato da una persistente carenza di personale medico e sanitario e da un incremento strutturale dei tempi di attesa per visite, esami e ricoveri, che rende necessario rafforzare il governo dell'offerta pubblica e l'utilizzo pieno delle capacità produttive istituzionali.

**Considerato** che, nel quadro del dibattito istituzionale in atto a livello regionale e nazionale, è stata più volte richiamata l'esigenza di rendere più stringenti ed effettivi i meccanismi di vigilanza sull'attività libero professionale intramuraria, affinché essa non produca effetti distorsivi sull'accesso alle prestazioni istituzionali e non comprometta gli obiettivi di riduzione delle liste di attesa.

**Ritenuto** necessario fornire alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale indicazioni omogenee, chiare e immediatamente applicabili, finalizzate a rendere misurabile e verificabile il controllo dei volumi di attività libero professionale intramuraria, a garantire la prevalenza dell'attività istituzionale e a rafforzare la trasparenza e la tracciabilità dei flussi informativi verso la Regione.

**Ritenuto**, pertanto, di dovere integrare e modificare gli indirizzi regionali per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI) in precedenza approvati il con D.A. n. 337/2014.

**Visto** l'art.68 della legge regionale 12.08.2014 n. 21 e s.m.i.;

Per quanto espresso in premessa

## DECRETA

### Articolo 1

Ad integrazione e a modifica di quanto disposto dal D.A. n. 337/2014, sono approvate le "Linee di indirizzo per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI)", di cui all'allegato documento, contrassegnato dalla lettera "A", che costituisce parte integrante del presente decreto.

### Articolo 2

Il presente decreto è trasmesso alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana per la pubblicazione per esteso ed al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione online.  
23 gennaio 2026

L'Assessore  
Dott.ssa Daniela Faraoni



**Allegato "A" al D.A. n. 3/2026 del 23 gennaio 2026**  
**LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI IN MATERIA DI ATTIVITA' LIBERO**  
**PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI)**

Le seguenti "Linee di indirizzo regionali in materia di attività libero professionale intramuraria (ALPI)" costituiscono un atto di orientamento e di coordinamento per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale.

In via preliminare si richiama il contesto normativo di riferimento che riconosce l'istituto dell'attività libero professionale intramuraria e, in particolare, l'articolo 15-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre n. 502/1992, n. 502 che pone l'attività libero professionale intramuraria nel perimetro del rapporto di lavoro dei dirigenti a rapporto esclusivo e, soprattutto, collega l'esercizio dell'ALPI alla compatibilità organizzativa con l'attività istituzionale e alle esigenze del servizio. Il comma 3 del medesimo articolo assume rilievo centrale, poiché afferma il criterio di equilibrio tra attività istituzionale e attività libero professionale e, in funzione di garanzia della prevalenza dell'attività ordinaria, stabilisce che l'attività libero professionale intramuraria non può comportare, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

Pertanto, di seguito, si declinano gli indirizzi ai quali dovrà uniformarsi lo svolgimento dell'attività libero professionale

1. Le Aziende e gli Enti del SSR definiscono annualmente i volumi prestazionali di attività istituzionale dovuti a carico dell'unità operativa complessa e/o semplice dipartimentale e determinano i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili, stabilendo espressamente che le attività in regime di ALPI non possono superare quelli istituzionali e non possono comportare un impegno orario superiore a quello dovuto; l'Azienda è obbligata ad introdurre strumenti di verifica trimestrali, in regime di separazione con la gestione ordinaria delle prestazioni, garantendo sistemi distinti di prenotazione, di incasso delle tariffe di tracciabilità e di controllo continuo dei volumi.

Il raffronto tra i volumi prestazionali istituzionali e i volumi prestazionali in regime ALPI non è da intendere come misura meramente formale, ma come elemento istruttorio essenziale per verificare, in modo oggettivo e non unicamente dichiarativo, che l'attività libero professionale non si traduca in una riduzione, diretta o indiretta, della capacità istituzionale e non ostacoli l'incremento delle potenzialità delle strutture pubbliche.

Le Aziende sono, altresì, tenute a dotarsi di un adeguato sistema di confronto periodico tra il numero di prestazioni erogate in regime istituzionale e il numero di prestazioni erogate in regime di attività libero professionale intramuraria, con riferimento, anche, al singolo dirigente medico e per ogni tipologia di prestazione. Tale rapporto deve essere basato su dati oggettivi e tracciabili, ricavati dai sistemi di prenotazione, dalle agende ufficiali e dai flussi informativi aziendali, ed effettuato con cadenza almeno trimestrale, in modo da consentire interventi tempestivi e non meramente consuntivi.

In sede di rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, i Direttori Generali sono tenuti a determinare e contrattare preventivamente i volumi di prestazioni massime che ciascun dirigente

può erogare in regime istituzionale ed in regime libero-professionale, tenendo conto dell'andamento delle liste di attesa riferite alle prestazioni che il dirigente intende erogare in ALPI, con particolare attenzione alle prestazioni oggetto di monitoraggio prioritario ("prestazioni sentinella") ai fini del governo dei tempi di accesso.

La tipologia di prestazioni erogabili in Alpi è definita dalla Direzione generale secondo la valutazione del fabbisogno. La determinazione dei volumi autorizzati deve risultare coerente con l'esigenza di preservare e, ove necessario, incrementare la capacità produttiva istituzionale per le medesime prestazioni, evitando che l'ALPI produca effetti indiretti di compressione dell'offerta pubblica nelle aree a maggiore criticità ed evitando che la scelta dipenda in via unilaterale dal professionista.

Analogamente, le Aziende sono tenute a rivedere e aggiornare con criteri omogenei e comparabili, le autorizzazioni precedentemente concesse, entro 30 (trenta) giorni dalla data notifica del presente provvedimento, applicando le medesime regole di equilibrio e di compatibilità organizzativa, e tenendo conto, per ciascun dirigente medico, anche della consistenza dei volumi annui effettivamente erogati in regime di attività libero professionale intramuraria: ciò al fine di verificare la congruità ed il mantenimento dell'autorizzazione all'esercizio dell'ALPI che non può essere considerata un titolo statico e indefettibile, ma che può permanere solo in coerenza con la compatibilità organizzativa e con i risultati dell'attività istituzionale e deve essere congruente con il volume prestazionale assegnato al dirigente ed alla struttura al quale lo stesso afferisce

Laddove dal monitoraggio emerga il superamento dei limiti di equilibrio o una tendenza sistematica allo squilibrio tra attività istituzionale e attività intramuraria rispetto alle attività ascritte alla struttura organizzativa del Dirigente medico, l'Azienda è tenuta ad attivare con prontezza misure correttive proporzionate e motivate. Tali misure comprendono la rimodulazione dei volumi di attività libero professionale autorizzati, la limitazione temporanea delle agende ALPI, fino alla sospensione o alla revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività intramuraria nei casi più rilevanti o reiterati. La mancata adozione di misure correttive in presenza di evidenti squilibri costituisce una criticità gestionale imputabile alle direzioni aziendali.

E' fondamentale, altresì, che l'attività libero professionale intramuraria deve essere svolta esclusivamente al di fuori dell'orario di servizio. Qualora emergano prestazioni ALPI effettuate in orario di servizio o comunque incompatibili con l'orario istituzionale, l'Azienda è tenuta ad attivare con immediatezza operativa le procedure di competenza, sia sotto il profilo organizzativo sia sotto il profilo disciplinare, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla contrattazione collettiva.

I Direttori Generali sono tenuti ad adottare strumenti e presidi che rendono ancora più rilevante la completezza e la tempestività dei flussi informativi regionali e aziendali ai fini del monitoraggio dei tempi di accesso alle prestazioni.

Le Aziende trasmettono all'Assessorato della Salute, con cadenza trimestrale, flussi informativi standardizzati relativi all'attività libero professionale intramuraria. Tali flussi costituiscono adempimento ordinario di governo e di

controllo e sono finalizzati a consentire una valutazione integrata dei volumi di attività, della compatibilità organizzativa e dell'impatto dell'ALPI sui tempi di attesa, in coerenza con il quadro nazionale di monitoraggio e verifica.

I flussi trimestrali devono includere, almeno, i seguenti elementi informativi, strutturati in forma aggregata e disaggregabile per singolo professionista e per disciplina:

- il numero delle prestazioni rese in regime istituzionale e in regime di attività libero professionale intramuraria, con riferimento al singolo dirigente medico autorizzato;

l'esito del raffronto tra volumi istituzionali e volumi ALPI, con evidenza di eventuali situazioni di equilibrio o di scostamento;

l'indicazione delle prestazioni oggetto di monitoraggio prioritario ai fini del governo delle liste di attesa e l'andamento dei relativi volumi;

le misure correttive adottate dall'Azienda in caso di superamento dei limiti di compatibilità o di criticità organizzative;

l'esito delle verifiche sul rispetto dell'orario di servizio e sulla corretta separazione tra attività istituzionale e attività libero professionale;

l'attuazione delle procedure di chiusura amministrativa delle prenotazioni S.S.N. non più attuali e degli ulteriori controlli amministrativi sui percorsi prestazionali in ALPI.

La mancata, incompleta o non tempestiva trasmissione dei flussi trimestrali è valutata quale elemento di criticità nella funzione di governo aziendale, in quanto ostativa all'esercizio delle funzioni regionali di indirizzo, coordinamento e monitoraggio dell'attività libero professionale intramuraria.

In tale ambito, si richiama l'attenzione delle Direzioni generali su un fenomeno che incide in modo significativo sulla rappresentazione dei tempi di attesa e sull'effettiva disponibilità di capacità organizzativa, ossia la mancata eliminazione di prenotazioni SSN a fronte di prestazioni successivamente fruite in regime libero professionale. Al fine di preservare la qualità dei dati e di evitare che prenotazioni non più attuali continuino a occupare capacità produttiva, ciascuna Azienda adotta una procedura organizzativa interna, affidata al CUP aziendale e/o alle strutture competenti, che consenta, sulla base di verifiche amministrative tracciabili e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, la chiusura amministrativa della prenotazione S.S.N. qualora risulti che l'assistito abbia già fruito della medesima prestazione in regime ALPI. Tale chiusura amministrativa è finalizzata esclusivamente a migliorare la qualità del dato e a liberare slot assistenziali nelle agende istituzionali, senza effetti sanzionatori nei confronti del cittadino e senza imporre obblighi di comunicazione diretta al singolo medico.

Per quanto riguarda i dirigenti medici a rapporto non esclusivo che esercitano attività libero-professionale extra-moenia, fermo restando che non è configurabile un controllo aziendale sull'attività resa dal professionista come "privato" per prestazioni non rese in nome e per conto dell'Azienda sanitaria, deve essere, comunque, garantito l'adeguato assolvimento dei compiti istituzionali con il raggiungimento degli obiettivi aziendali, anche in relazione ai tempi di attesa. A tal fine, il Direttore dell'unità operativa di appartenenza del dirigente a rapporto

non esclusivo si impegna a garantire trimestralmente, mediante attestazione formale, che il dirigente assicuri, in attività istituzionale, i volumi di prestazioni programmati, i quali devono essere definiti annualmente in funzione del fabbisogno conosciuto ed ancorati, contrattualmente a quelli necessari ad assicurare il corretto funzionamento della struttura nonché il rispetto degli obiettivi aziendali.

La condizione di garanzia deve essere assegnata come obiettivo di performance del Direttore dell'Unità operativa complessa, a cui deve essere, contrattualmente assegnato, sia il volume di prestazioni della struttura, sia il volume prestazioni dello stesso dirigente in via istituzionale, ovviamente in forma misurabile e verificabile, mediante indicatori coerenti con i sistemi aziendali di rilevazione e con la programmazione annuale, quali, a titolo esemplificativo:

- rispetto del numero minimo di sedute/ore istituzionali programmate ed effettivamente erogate per le prestazioni di competenza della struttura;
- mantenimento del volume istituzionale erogato rispetto al periodo di riferimento aziendale, con particolare riguardo alle prestazioni a maggiore criticità di attesa;
- assenza di scostamenti negativi non motivati tra attività programmata e attività erogata in regime istituzionale.

Per quanto riguarda il Direttore di Struttura Complessa che sia a rapporto non esclusivo, la medesima attestazione trimestrale deve essere resa dal Direttore del Dipartimento di appartenenza, con le stesse modalità e la tempistica sopra indicate, assumendone la responsabilità ai fini della performance e della verifica di compatibilità organizzativa dell'incarico.

Le presenti linee di indirizzo si pongono come strumento immediatamente applicabile, quale impegno concreto volto a rafforzare il presidio pubblico dei tempi di attesa, essendo la priorità assoluta del Servizio Sanitario Regionale incrementare l'offerta istituzionale e garantire ai cittadini un accesso appropriato, equo e trasparente alle prestazioni sanitarie e secondo il fabbisogno conosciuto.



DANIELA FARAONI  
REGIONE  
SICILIANA  
23.01.2026  
09:29:37  
GMT+01:00