ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Carbonia

Direzione ASSL Carbonia

Prot. NP/2018/78288 del 23 NOV. 2018

A Tutto il Personale Dirigente Area sanitaria medica e non medica

LORO SEDI

Oggetto: Attività libero professionale intramuraria – Azzeramento precedenti autorizzazioni e presentazione nuove richieste per l'anno 2019

Per attività libero-professionale si intende l'attività che la dirigenza sanitaria medica e non medica, individualmente o in équipe, esercita fuori dell'orario di lavoro, in favore e su libera scelta dell'assistito pagante, ad integrazione e supporto dell'attività istituzionale.

La libera professione viene esercita esclusivamente in strutture ambulatoriali interne all'Azienda, sia ospedaliere che territoriali, con oneri a carico dell'assistito.

Si precisa che l'attività libero-professionale intramuraria è autorizzata a condizione che:

- non contrasti o pregiudichi i fini istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale;
- non comporti un incremento delle liste di attesa per l'attività istituzionale;
- non contrasti o pregiudichi gli obiettivi aziendali;
- venga erogata nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionali e libero professionali, secondo le previsioni di cui all'art.15 - *quinquies*, comma 3, del D.Lgs. n. 502/1992 e dell'art. 54, comma 5, dei CCNNLL 08/06/2000 della Dirigenza Medica Veterinaria e Sanitaria. La valutazione è riferita ai volumi per tipologia di attività;
- lo svolgimento dell'attività avvenga fuori dell'orario di servizio, in giorni ed orari prestabiliti.

Si precisa altresì che l'Azienda 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;
- libertà del cittadino/utente di scegliere il regime di attività di cui intende avvalersi per l'erogazione delle prestazioni;
- parità di trattamento dei pazienti, indipendentemente dal regime di attività scelto;
- valorizzazione delle professionalità del personale dipendente;
- tracciabilità delle prenotazioni e dei pagamenti.

In particolare, per quanto riguarda questo ultimo punto, è intendimento di questa Direzione introdurre alcuni elementi di novità in merito alle modalità di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria.

Si rende noto infatti che verranno istituite agende distinte per le attività da espletare in regime di libera professione e che le prenotazioni dovranno avvenire esclusivamente attraverso il servizio C.U.P. al quale il Dirigente autorizzato dovrà comunicare il calendario dell'attività libero-professionale.

Si ribadisce che il personale che esercita l'attività libero-professionale intramoenia non può riscuotere a nessun titolo direttamente l'importo delle tariffe e che tutti i proventi derivanti dall'attività libero-professionale ambulatoriale devono essere riscossi dagli uffici ticket/cup i quali emetteranno contestualmente la relativa fattura. Sarà inoltre loro cura provvedere a trasmetterli agli uffici competenti per la contabilizzazione e distribuzione entro i due mesi successivi a quello di riscossione, previa attestazione, fornita dal Direttore dell'U.O., del rispetto dell'equilibrio tra l'attività istituzionale e quella libero professionale.

Al fine di permettere l'istituzione delle agende dedicate all'ALPI, nonché per assicurare la massima pubblicità degli elenchi dei Dirigenti autorizzati all'attività libero-professionale, si chiede a tutto il personale interessato, di presentare formale richiesta di autorizzazione allo svolgimento della stessa dal 1° gennaio 2019. Si precisa pertanto che dalla suddetta data non si considereranno più valide le precedenti autorizzazioni.

Ad ogni buon fine, si allega una scheda contenente tutte le informazioni utili sia per l'Amministrazione che per gli utenti che, ai fini del rilascio dell'autorizzazione, dovrà essere ritrasmessa, debitamente compilata, alla Direzione scrivente entro e non oltre venerdì 30 novembre.

Vista l'urgenza, si chiede la massima collaborazione e si porgono cordiali saluti.

Il Direttore ASSL Carbonia
Dr.ssa Maria Maddalena Giua

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
ATSSardegna Azienda Tutela Salute ASSL Carbonia

www.aslcarbonia.it

Sede legale e amministrativa
via Dalmazia, 83 – 09013 Carbonia
Tel. 0781 6683278– 6683236
Fax. 0781 6683200

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Carbonia

Al Direttore ASSL Carbonia

Richiesta di autorizzazione all'esercizio dell'Attività Libero-Professionale Intramoenia

Prima autorizzazione ☐ Adeguamento ☐ Variazione ☐

Il/La sottoscritto/a _____
Codice fiscale _____
Matricola _____
Posizione funzionale _____
Specializzazione _____
Sede _____
Unità Operativa _____
Rapporto di lavoro INDETERMINATO ☐ DETERMINATO ☐
Disciplina ALPI _____
Recapiti telefonici _____
Email _____

chiede di esercitare l'attività libero-professionale nelle seguenti sedi:

SEDE	PIANO	STANZA

nelle fasce orarie:

GIORNO	DALLE ORE	ALLE ORE	TOTALE ORE
Lunedì			
Martedì			
Mercoledì			
Giovedì			
Venerdì			
Sabato			
Domenica			

con il supporto di altre figure professionali:

COGNOME E NOME	QUALIFICA	MATRICOLA	EMAIL

e delle apparecchiature elettromedicali di mia proprietà:

EVENTUALI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI DI PROPRIETA' DEL PROFESSIONISTA

Data _____

_____
Il Richiedente

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Carbonia

Al Direttore ASSL Carbonia

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALPI DOTT./DOTT.SSA _____

ALLEGATO "A" – TARIFFARIO

Cod. min.(1)	Prestazione	Classe(2)	Tariffa	Supporto(3)

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Carbonia

Al Direttore ASSL Carbonia

Oggetto: nulla osta attività libero professionale intramoenia.

Accertato che l'attività verrà erogata nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionali e libero professionali, secondo le previsioni di cui all'art.15 - *quinquies*, comma 3, del D.Lgs. n. 502/1992 e dell'art. 54, comma 5, dei CCNNLL 08/06/2000 della Dirigenza Medica Veterinaria e Sanitaria e che la valutazione è riferita ai volumi per tipologia di attività, con la presente si dichiara che nulla osta all'esercizio dell'attività libero professionale da parte del/della Dott./Dott.ssa _____ nella disciplina di _____ nei locali individuati presso _____ nei giorni e negli orari stabiliti.

Data _____

_____
Il Direttore della U.O.

_____
Il Capo del Dipartimento

_____
Il Direttore del Presidio / Distretto