



PDEL 284/2018

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
**AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI SASSARI**



Viale San Pietro, 10 - 07100 SASSARI - C.F. - P. IVA 02268260904

**DELIBERAZIONE N. 259 DEL 04/04/2018**

<b>Oggetto: ADOZIONE NUOVA MODULISTICA E CONTRATTO ALPI</b>	
<b>Struttura Proponente</b> SSD CUP-ALPI	<b>Conto di Costo</b>
<b>Direttore della Struttura Proponente</b> Dott.ssa Jana Addis	<b>Responsabile del Procedimento</b> Dott.ssa Jana Addis
<b>Estensore:</b> dott.ssa Stefania Cuccaru	
<p>Il Responsabile della Struttura propone l'adozione del presente provvedimento, attestandone conformità alla norma, la corrispondenza del formato cartaceo al file inserito sul SISAR atti nonché l'utilità e l'opportunità per gli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.</p> <p><b>Il Responsabile della Struttura: Dott.ssa Jana Addis</b>      <b>Firma</b> <u>Jana Addis</u></p> <p>Il Responsabile della Struttura e il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza. Dichiaro inoltre, di aver predisposto la dichiarazione di acquisto inderogabile, agli atti del Servizio.</p> <p>Il presente provvedimento contiene dati sensibili      Si <input type="checkbox"/>      No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><b>Il Responsabile del procedimento: Dott.ssa Jana Addis</b> <b>Data</b> <u>03/04/2018</u>      <b>Firma</b> <u>Jana Addis</u></p> <p><b>Il Responsabile della Struttura: Dott. Jana Addis</b> <b>Data</b> <u>03/04/2018</u>      <b>Firma</b> <u>Jana Addis</u></p> <p>Il Responsabile addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso  <input type="checkbox"/> È    <input type="checkbox"/> NON È (le motivazioni sono allegate alla presente)  coerente con le proiezioni economiche comunicate alla Direzione Strategica.  Spesa prevista _____ C.E. n. _____  <b>Il Responsabile del Controllo di Gestione: Dott.ssa Sara Sanna</b>  <b>Data</b> _____      <b>Firma</b> _____</p> <p>Il Responsabile del Bilancio con la sottoscrizione del presente atto attesta la copertura economico/finanziaria della spesa di cui al presente provvedimento.  <b>Il Responsabile del Bilancio: Dott.ssa Rosa Maria Bellu</b>  <b>Data</b> _____      <b>Firma</b> _____</p> <p>Il Responsabile del Bilancio attesta altresì che la spesa non contrasta gli obiettivi Regionali di contenimento della spesa sanitaria e di rientro dal disavanzo (nota RAS Prot. 4801 del 29.12.2016).  <b>Il Responsabile del Bilancio: Dott.ssa Rosa Maria Bellu</b>  <b>Data</b> _____      <b>Firma</b> _____</p> <p><b>Parere del Direttore Amministrativo: Dott. Lorenzo Pescini (Delibera del Direttore Generale. n. 378 del 02.11.2016)</b>  Favorevole <input checked="" type="checkbox"/>      Non Favorevole <input type="checkbox"/> (con motivazioni allegate al presente atto)  <b>Data</b> <u>4/4/18</u>      <b>Firma</b> <u>Lorenzo Pescini</u></p> <p><b>Parere del Direttore Sanitario: Dott. Nicolò Orrù (Delibera del Direttore Generale. n. 393 del 14.11.2016)</b>  Favorevole <input checked="" type="checkbox"/>      Non Favorevole <input type="checkbox"/> (con motivazioni allegate al presente atto)  <b>Data</b> <u>04/04/2018</u>      <b>Firma</b> <u>Nicolò Orrù</u></p>	
La presente Deliberazione si compone di n. 22 pagine, di cui n. 18 pagine di allegati, che ne formano parte integrante e sostanziale	

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**  
*(Dott.ssa Jana Addis)*

- VISTO** il Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992: “Riordino della disciplina in materia sanitaria”;
- VISTO** il Decreto Legislativo n. 517 del 21/12/1999: “Disciplina dei rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale ed Università, a norma dell’art. 6 della Legge 30/11/1998 n. 419”;
- VISTO** il Protocollo d’Intesa sottoscritto in data 11/08/2017 dalla Regione Sardegna e dall’Università degli Studi di Sassari;
- VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale n. 556 del 10/10/2017, con la quale si è provveduto ad adottare l’Atto Aziendale dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, aggiornato ai sensi della DGR RAS n. 42/3 del 11/09/2017;
- VISTA** la Legge Regionale 28/07/2006 n. 10: “Tutela della salute e riordino del Servizio Sanitario della Sardegna”;
- VISTA** la Legge Regionale n. 23 del 17/11/2014: “Norme urgenti per la riforma del Sistema Sanitario regionale. Modifiche alle Leggi Regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 10 del 2006”;
- VISTO** il Decreto Legislativo 30/03/2001 n. 165: “Norme generali sull’ordinamento di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- VISTO** il Decreto Legislativo 27/10/2001 n. 150: “Attuazione della Legge 15/2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni”;
- VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale n. 556 del 10/10/2017, con la quale si è provveduto ad adottare l’Atto Aziendale dell’AOU di Sassari, aggiornato ai sensi della DGR RAS n. 42/3 del 11/09/2017;
- VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale n. 660 del 23/11/2017, con la quale è stato approvato il Regolamento attuativo dell’Atto Aziendale;
- VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale n. 121 del 22/02/2018 con cui è stato attribuito temporaneamente l’incarico di Responsabile della S.S.D. CUP/ALPI alla Dott.ssa Jana Addis;
- VISTI** i vigenti CC.NN.LL. della Dirigenza Medica e Veterinaria;
- VISTO** il DPCM del 25/03/2011 con il quale è stato prorogato il termine per l’utilizzo degli studi professionali privati non convenzionati, in ipotesi di carenza di spazi idonei da autorizzare per l’esercizio dell’attività libero professionale intramuraria nell’Azienda;
- DATO ATTO** che l’Azienda ha ritenuto di disciplinare l’attività di cui trattasi adottando, con Del. del Commissario Straordinario N. 436 del 06/11/2015, il Regolamento ALPI;
- ACQUISITO** il parere della Commissione Paritetica ALPI riunita il 21/03/2018, come da verbale

n. 10 agli atti del S.S.D. CUP/ALPI;

**DATO ATTO**

che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

**RILEVATA**

la necessità di modificare la modulistica interna, relativa alla richiesta di esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramoenia da parte dei Dirigenti Medici Sanitari nonché di adottare il contratto che regoli i rapporti tra l'AOU di Sassari ed ogni singolo professionista;

**VISTO**

il contratto di che trattasi nonché la nuova modulistica, che si allega alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

**PRESO ATTO**

che dalla stipula del contratto in parola non deriva alcuna spesa aggiuntiva per l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari;

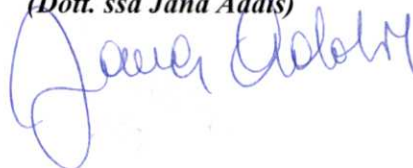
**PROPONE**

Per i motivi espressi in premessa, che qui si richiamano integralmente:

- 1) Di adottare, a decorrere dalla data di registrazione del presente provvedimento, la nuova modulistica in parola, allegata al presente atto, per costituirne parte integrante e sostanziale;
- 2) Di adottare il contratto ALPI, a decorrere dalla data di registrazione del presente provvedimento e che sarà vincolante tra le parti al momento della firma degli attori coinvolti (AOU di Sassari e ogni singolo professionista), che si allega alla presente Deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;
- 3) Di dare atto che il presente provvedimento non determina nessuna spesa aggiuntiva.

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

*(Dott. ssa Jana Addis)*



**IL DIRETTORE GENERALE**

*Dott. Antonio D'Urso*

**Nominato con Decreto del Presidente della Regione Sardegna n. 57 del 03.10.2016**

L'anno duemiladiciotto, il giorno quattro del mese di Aprile, in Sassari, nella sede legale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

**PRESO ATTO** della proposta di Deliberazione avente per oggetto: "ADOZIONE NUOVA MODULISTICA E CONTRATTO ALPI";

**DATO ATTO** che il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario hanno espresso parere favorevole;

**DELIBERA**

*Per i motivi espressi in premessa, che qui si richiamano integralmente*

Di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

**DI ADOTTARE** la nuova modulistica e il contratto ALPI, al fine di regolare i rapporti nascenti tra l'Azienda e i professionisti che richiedano di esercitare l'Attività Libero Professionale Intramoenia;

**DI TRASMETTERE** per la pubblicazione all'Albo Pretorio on-line dell'AOU di Sassari e

- 1) *Di dare atto che il presente provvedimento non determina nessuna spesa aggiuntiva a carico dell'Azienda*
- 2) *Di incaricare i servizi competenti dell'esecuzione del presente provvedimento.*

**IL DIRETTORE GENERALE**

(Dott. Antonio D'Urso)

*Antonio D'Urso  
04/04/2018*

*La presente Deliberazione è in pubblicazione all'Albo Pretorio elettronico del sito dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari dal 04/04/2018 per la durata di quindici giorni*

Il Responsabile del Servizio Affari Generali, Legali, Comunicazione e Formazione

(Dott. Antonio Solinas)

*AS*



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI SASSARI**

Sede legale Viale San Pietro 10

P.I. 02268260904

REG. N. \_\_\_\_/2018

OGGETTO: Convenzione per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria

L'anno \_\_\_\_\_, il giorno \_\_\_\_\_  
del mese di \_\_\_\_\_ presso la sede dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari,

**TRA**

l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari con sede in Sassari in Viale San Pietro n. 10, P.I.02268260904, nella persona del Dott. \_\_\_\_\_, delegato con nota \_\_\_\_\_, e domiciliato per la carica ed ai fini del presente atto presso la sede dell'Azienda medesima (di seguito denominata "Azienda")

**E**

Il/la Dott./Prof. nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ in servizio a tempo determinato/indeterminato presso l'Unità Operativa \_\_\_\_\_ con la posizione funzionale di dirigente medico nella disciplina di \_\_\_\_\_ (matricola \_\_\_\_\_) con rapporto di lavoro esclusivo (di seguito denominato Professionista).

**VISTI**

- il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s. m e i., inerente il riordino della disciplina sanitaria e della definizione delle caratteristiche del rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari, con particolare attenzione all'art. 15 quinquies;
- il D.P.C.M. del 27 marzo 2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del servizio sanitario nazionale" il quale ha previsto, all'art. 7, comma 3, che, fino alla realizzazione di strutture e spazi idonei alle necessità connesse allo svolgimento delle attività libero-professionali in regime ambulatoriale, i direttori generali possano prevedere specifiche disposizioni transitorie per autorizzare il personale

della dirigenza sanitaria a rapporto esclusivo ad utilizzare, senza oneri aggiuntivi a carico dell'azienda sanitaria, studi professionali per lo svolgimento di tale attività, nel rispetto delle norme che regolano l'attività professionale intramurale;

- la legge del 3 agosto 2007 n. 120 "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria" e s. i. e m., la quale prevede che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano garantiscano che le aziende sanitarie locali ed ospedaliere nonché le aziende universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli IRCCS di diritto pubblico gestiscano, con integrale responsabilità propria, l'attività libero-professionale intramuraria al fine di assicurarne il corretto esercizio secondo le modalità stabilite dalla legge stessa;

- l'art. 2 della legge dell'8 novembre 2012 n. 189, di conversione del decreto legge n. 158 del 13 settembre 2012, che ha disposto, tra l'altro, che le autorizzazioni allo svolgimento della libera professione intramuraria allargata cessino al 30 aprile 2013, nelle more dell'estensione della procedura informatica aziendale, su disposizione regionale;

- Legge Regionale n. 10 del 28 luglio 2006, "Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5.";

- il decreto del Ministero della Salute 21 febbraio 2013 "Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'art. 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007 n. 120, e s.m. e i.";

- le linee di indirizzo per l'attività libero professionale intramuraria della Regione Autonoma della Sardegna;

- I CC.NN.LL. in vigore;

- la normativa fiscale vigente e, in particolare, il Decreto Presidente della Repubblica n. 917 del 22 dicembre 1986 (Approvazione del testo unico delle imposte sui redditi), il Decreto Presidente della Repubblica n. 600 del 29 settembre 1973 (Disposizioni comuni in materia di accertamento delle imposte sui redditi), il Decreto Legislativo n. 446 del 15 dicembre 1997 (in tema di IRAP), nonché in relazione a quest'ultima, i provvedimenti emanati dall'Agenzia delle Entrate in tema di attività libero professionale intramuraria, quali, segnatamente:

- la circolare Agenzia delle Entrate n. 148/E del 26 luglio 2000;
- la circolare Agenzia delle Entrate n. 83/E del 28 settembre 2001;
- la circolare Agenzia delle Entrate n. 1/E del 2 gennaio 2002;
- la risoluzione Agenzia delle Entrate n. 86/E del 13 marzo 2002.

#### **PREMESSO CHE**

- l'art. 2 del decreto legge n. 158 del 13 settembre 2012, come convertito nella legge 8 novembre 2012, n. 189, ha apportato una serie di modificazioni all'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 120, avente ad oggetto "Attività libero professionale intramuraria":

In particolare, la lett. b) del richiamato articolo ha stabilito che le regioni e le province autonome nelle quali siano presenti aziende sanitarie nelle quali risultino non disponibili gli spazi per l'esercizio

dell'attività libero professionale, possono autorizzare, limitatamente alle medesime aziende sanitarie, l'adozione di un programma sperimentale che preveda lo svolgimento delle stesse attività, in via residuale, presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete, ai sensi di quanto previsto dalla lettera a-bis) del successivo comma 4, previa sottoscrizione di una convenzione annuale rinnovabile tra il professionista interessato e l'azienda sanitaria di appartenenza, sulla base di uno schema tipo approvato con accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, con verbale n. 60/CSR del 13 marzo 2013;

- con deliberazione della Giunta Regionale n. 33/27 dell'8 agosto 2013 sono stati approvati l'adozione del programma sperimentale, le linee guida sull'esercizio della libera professione intramuraria;
- con la deliberazione n. 436 del 06/11/2015 è stato approvato il regolamento aziendale relativo all'attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti medici e delle altre professionalità della dirigenza sanitaria del ruolo sanitario;
- l'azienda autorizza i dirigenti medici che hanno optato per il rapporto esclusivo, a svolgere l'attività libero-professionale.

#### **VISTO**

- a) la richiesta di autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria presentata dal Dirigente Medico Sanitario e vistata dalla Direzione Sanitaria, che attesta la compatibilità di quanto richiesto;
- b) l'interesse delle parti a definire, con il presente accordo, termini e condizioni per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria da parte del Dirigente Sanitario.

**Tutto ciò premesso, tra le parti sopra indicate si conviene e si stipula quanto segue:**

#### **Art. 1**

##### **Luoghi e orari di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria**

Con la sottoscrizione della presente scrittura, le parti convengono che l'attività libero professionale intramuraria potrà essere svolta dal Dirigente Medico Sanitario nei luoghi e orari indicati nella domanda di autorizzazione allegata alla presente.

#### **Art.2**

##### **Tariffa e compenso**

Con la sottoscrizione della presente scrittura le parti convengono, per ciascuna delle prestazioni specialistiche che il Dirigente Medico Sanitario intende erogare e per le quali risulta autorizzato, come specificate nella domanda di autorizzazione, che i compensi spettanti al Dirigente Medico Sanitario si intendono al lordo delle ritenute fiscali.

### **Art. 3**

#### **Termini di pagamento del compenso**

Il compenso spettante al Dirigente Medico Sanitario a fronte dell'attività libero professionale svolta viene dall'Azienda corrisposto nella busta paga entro il secondo mese successivo a quello dell'incasso.

### **Art. 4**

#### **Durata e recesso**

L'autorizzazione a svolgere attività libero professionale intramoenia ha durata annuale.

Spetta ad entrambe le parti il diritto di recedere in qualsiasi momento, con motivi documentati e vagliati dalla Commissione Paritetica, dal presente atto, mediante lettera raccomandata a/r o altro mezzo idoneo ad assicurare la prova dell'avvenuto ricevimento, con preavviso di 30 giorni. Il recesso si intende esercitato il giorno in cui la comunicazione è pervenuta al destinatario e la Commissione ha espresso parere favorevole.

### **Art. 5**

#### **Disposizioni generali**

Con la sottoscrizione della presente scrittura il Dirigente Medico Sanitario prende atto della possibilità di svolgere attività libero professionale nelle forme di cui al Regolamento.

Il professionista si impegna all'acquisizione a proprio carico, per quanto riguarda i professionisti in allargata, della strumentazione idonea ad attivare, entro la data di avvio dell'esercizio dell'attività presso il proprio studio, il collegamento in rete sul Sistema Operativo CUP/Web.

Il pagamento delle prestazioni di qualsiasi importo viene effettuato direttamente all'Azienda mediante mezzi di pagamento che assicurino la completa tracciabilità.

### **Art. 6**

#### **Svolgimento dell'attività libero professionale**

L'esercizio delle prestazioni di cui sopra dovrà avvenire nel rispetto delle norme di legge, contrattuali e aziendali che disciplinano l'attività libero professionale intramoenia e dovranno essere rispettate le seguenti condizioni:

- L'attività libero professionale è svolta in orari nettamente distinti da quelli dell'attività istituzionale;
- Rispetto, all'interno degli ambulatori privati, della normativa vigente in materia di igiene, infortunistica, antincendio, sicurezza sul lavoro;
- Divieto dell'utilizzo della carta intestata aziendale e del ricettario del SSN;



- Ai fini della rilevazione dei tempi di attesa, è fatto obbligo dell'utilizzo della funzionalità prenotazione nel sistema operativo CUP-Web.

## **Art. 7**

### **Dichiarazioni e obblighi del Dirigente Medico Sanitario**

Il Dirigente Medico Sanitario – nel confermare tutte, nessuna esclusa, le dichiarazioni della richiesta di autorizzazione allegata al presente atto:

- (i) dichiara di aver preso visione e quindi di conoscere il “Regolamento per l'organizzazione e disciplina della attività libero professionale intramoenia” adottato dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari in data 06/11/2015 con Del. del Direttore Generale n. 436, di condividerne integralmente il contenuto e di obbligarsi a rispettare il suddetto Regolamento in ogni sua parte e tutti gli ulteriori atti/accordi adottati/sottoscritti dall'Azienda al fine di disciplinare l'attività libero professionale intramuraria. Copia del Regolamento viene consegnato al Dirigente Sanitario che ne rilascia ricevuta;
- (ii) dichiara di aver optato per il rapporto di lavoro esclusivo, di non essere titolare di partita IVA e di impegnarsi a mantenere tale condizione fino al permanere della scelta a favore del regime esclusivo intramoenia;
- (iii) assicura che l'attività libero professionale non sia in contrasto con le finalità istituzionali e sia organizzata in modo tale da assicurare l'integrale assolvimento dei compiti istituzionali e la piena funzionalità dei servizi istituzionali, nel rispetto della vigente normativa in materia, delle disposizioni in materia di orario di lavoro;
- (iv) assicura che l'attività libero professionale non comporterà un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali;
- (v) assicura che l'attività libero professionale si svolgerà fuori dall'orario di lavoro istituzionale, secondo le modalità indicate dal suddetto Regolamento. Per i professionisti che esercitano l'intramoenia pura è fatto obbligo di certificare l'attività con le timbrature in ALPI mentre per i professionisti in allargata dovrà essere fornito un giustificativo da inviare al Servizio Risorse Umane.
- (vi) dichiara di avere preso visione dei locali in cui svolgere l'attività libero professionale, nonché degli strumenti e apparecchi messi a disposizione, e di non avere nulla da osservare o eccepire.
- (vii) dichiara di avere conoscenza della disciplina normativa inerente il trattamento dei dati personali impegnandosi in particolare al rispetto delle istruzioni aziendali in materia.

Il Dirigente Medico Sanitario si impegna a comunicare tempestivamente all'Azienda eventuali mutamenti alle dichiarazioni rese, nonché eventuali sopraggiunte situazioni di ostacolo all'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia.

## **Art. 8**

### **Obblighi e poteri dell'Azienda**

Spetta all'Azienda:

- (i) assicurare al Dirigente Medico Sanitario, ove da quest'ultimo richiesto, la partecipazione del personale sanitario di supporto diretto per lo svolgimento dell'attività libero professionale;
- (ii) comunicare al Dirigente Medico Sanitario eventuali variazioni regolamentari che dovessero riguardare l'attività libero professionale intramoenia esercitata.
- (iii) fornire le credenziali di accesso al sistema operativo CUP-Web con adeguata formazione e affiancamento.
- (iv) fornire attività di supporto (back-office) all'attività libero professionale per ogni singolo professionista;

L'Azienda può effettuare in qualsiasi momento controlli al fine di verificare il corretto svolgimento dell'attività libero professionale da parte del Dirigente Medico Sanitario attivando le procedure in capo al Nucleo Ispettivo aziendale.

In caso di riscontrate violazioni e/o inosservanza di particolare gravità delle norme che disciplinano il già citato Regolamento si applica quanto previsto all'art. 30.

## **Art.9**

### **Mutamenti normativi e/o regolamentari**

Le parti prendono atto e convengono che è facoltà dell'Azienda, adeguare automaticamente e autonomamente le previsioni del presente atto ad eventuali mutamenti del Regolamento, nonché agli atti vincolanti ed inderogabili aventi valore di legge che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia.

Con la sottoscrizione della presente scrittura, il Dirigente Medico Sanitario acconsente ad eventuali variazioni, anche in diminuzione, del proprio compenso per effetto dell'entrata in vigore dei suddetti atti.

Le variazioni apportate dall'Azienda saranno efficaci dal giorno della loro comunicazione al Dirigente Medico Sanitario, salvo il diritto del Dirigente Medico Sanitario di recedere, senza alcun obbligo di preavviso, entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta comunicazione. Il recesso deve essere comunicato mediante lettera raccomandata a/r o altro mezzo idoneo ad assicurare la prova

dell'avvenuto ricevimento e produce i propri effetti dal giorno in cui la comunicazione è pervenuta al destinatario.

## **Art. 10**

### **Comunicazioni**

Salvo quanto previsto ai precedenti punti, qualsiasi comunicazione relativa al presente contratto verrà effettuata per iscritto, in via preferenziale, mediante email ai seguenti indirizzi:

Per quanto attiene le comunicazioni al Dirigente Medico Sanitario:

email aziendale o email universitaria.

Per quanto attiene le comunicazioni all'Azienda:

email: *segreteria.alpi@aousassari.it*

per conoscenza: *direzionegenerale@aousassari.it*

## **Art. 11**

### **Varie**

Il presente contratto annulla e sostituisce ogni altro precedente accordo, orale o scritto, eventualmente intervenuto fra l'Azienda e il Dirigente Medico Sanitario in ordine allo stesso oggetto, e costituisce la manifestazione integrale degli accordi intercorsi fra le parti.

Salvo quanto previsto dai precedenti paragrafi, qualsiasi modifica al presente atto non sarà valida e vincolante ove non risulti da atto scritto firmato da entrambe le parti.

Per quanto non espressamente previsto nel presente atto di negoziazione, le parti rinviano alla normativa (nazionale e regionale) vigente in materia, al Regolamento e agli ulteriori atti/accordi adottati/sottoscritti dall'Azienda al fine di disciplinare l'attività libero professionale intramoenia.

## **Art. 12**

### **Clausola di salvaguardia**

La presente convenzione può trovare applicazione nei casi previsti dall'art. 2, comma 1, lett. f) del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, come convertito dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, su espressa disposizione regionale.

Per quanto non espressamente previsto dalla presente convenzione si rinvia alle disposizioni della normativa nazionale e regionale vigenti in materia.

**Art. 13**

**Foro competente**

Il foro competente per qualsiasi controversia che dovesse insorgere in relazione all'interpretazione o all'esecuzione del presente contratto è il Foro di Sassari.

Letto, approvato e sottoscritto

Sassari, li \_\_\_\_\_

Per l'Azienda – Il Direttore Generale

\_\_\_\_\_

Il Dirigente Medico Sanitario

\_\_\_\_\_

**MODULO DI RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA'  
LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA**

Sassari il

ALLA DIREZIONE GENERALE  
AOU DI SASSARI

E, p.c. al Servizio CUP/ALPI  
“ Servizio Risorse Umane  
Loro sedi

Il/La sottoscritto/a Dott./Prof. \_\_\_\_\_ Matr. \_\_\_\_\_

Dirigente Sanitario presso la U.O. \_\_\_\_\_

Dipartimento \_\_\_\_\_

in possesso della specializzazione in \_\_\_\_\_

recapito di posta elettronica aziendale/universitaria \_\_\_\_\_

reperibile al n. telefonico (per comunicazioni interne)  
\_\_\_\_\_

**FORMULA RICHIESTA**

di autorizzazione a svolgere Attività Libero Professionale *intramoenia*, così come di seguito meglio indicato.

**1. Disciplina di esercizio**

- la medesima disciplina di appartenenza
- altra disciplina equipollente (specificare) \_\_\_\_\_

**2. Tipologia di esercizio**

**ALPI Intramoenia**

*(negli spazi aziendali individuati con l'utilizzo esclusivo di strumenti di proprietà della stessa)*

**ALPI Allargata**

*(Ai sensi del D.L. 158/2012, art. 2 comma 1, lettera F, si dichiara che la sede presso la quale si intende proseguire con l'attività libero professionale, non comprende studi presso i quali operino anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del servizio Sanitario Nazionale, ovvero dipendenti non in regime di esclusività. Si dichiara inoltre che lo studio privato è idoneo dal punto di vista igienico sanitario all'esercizio e all'erogazione di prestazioni mediche)*

I medici che svolgono attività libero professionale ALLARGATA, se aderiscono all'accettazione POS, dovranno indicare la tipologia di strumento (*Legge n. 120 del 03/08/2007- Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria - , art. 4, comma 1 lett.B, "il pagamento delle prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria deve essere effettuato ... direttamente al competente ente o azienda del SSN, mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo. Nel caso dei singoli studi professionali in rete, la necessaria strumentazione è acquisita dal titolare dello studio, a suo carico..."*) ovvero:

**GPRS**

**MOBILE**

**FISSO**

**3. Sede e luogo di esercizio Attività Ambulatoriale**

Presso spazi ambulatoriali situati all'interno dell'Azienda:

(specificare) \_\_\_\_\_

Presso strutture sanitarie private:

(specificare) \_\_\_\_\_

**4. Elenco prestazioni**

- Allega la scheda delle prestazioni ambulatoriali che intende erogare, riportante le seguenti informazioni (All. 1):
- descrizione e codice delle prestazioni ambulatoriali (come da codice regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali)
  - onorario e/o tariffe proposte per ciascuna prestazione

- tempo medio di ciascuna prestazione
- sedi, giorni e orari di svolgimento
- Allega la scheda degli interventi in costanza di ricovero che intende effettuare, previa autorizzazione rilasciata dalla Direzione Sanitaria, riportante le seguenti informazioni (All. 2):
  - descrizione e codice DRG degli interventi
  - tariffe proposte

#### 5. Modalità di esercizio

- Individualmente
- In equipe, previo accordo tra le parti con l'indicazione della quota percentuale concordata:

---

---

---

#### 6. Allegati

- Scheda delle prestazioni ambulatoriali (All.1)
- Scheda degli interventi in costanza di ricovero (All.2)
- Autorizzazione del Direttore U.O. di appartenenza (All.3)

Firma

*Il Dirigente, per le finalità inerenti la gestione della libera professione, esprime il proprio assenso all'utilizzo dei dati personali forniti ed alla loro eventuale trasmissione agli enti istituzionalmente preposti, secondo le norme di cui al D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modificazioni ed integrazioni.*

Firma

**All. 1 – Scheda delle prestazioni specialistiche ambulatoriali**

<b>Codice Nomenclatore Regionale/Identificativo LP</b>	<b>Descrizione prestazione</b>	<b>Tempo medio prestazione</b>	<b>Onorario (lordo)</b>	<b>Proposta di Tariffa al paziente*</b>



--	--	--	--	--

\*da ricavare come da foglio di calcolo allegato

Luoghi di esercizio	Giorni	Dalle ore alle ore
	Lunedì	
	Martedì	
	Mercoledì	
	Giovedì	
	Venerdì	
	Sabato	

A tal proposito, il/la sottoscritto/a Dott./Prof. \_\_\_\_\_ precisa che:

- (i) gli importi indicati sotto la voce “Proposta di compenso al Dirigente Sanitario” sono da intendersi al lordo delle ritenute fiscali;
- (ii) i giorni dedicati potranno subire variazioni e saranno tempestivamente comunicati all’Ufficio Cup/Alpi.

Sassari, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### All. 2 – Scheda degli interventi

DRG	TIPO	Descrizione intervento	Proposta di tariffa

Sassari, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### All.3 - Autorizzazione del Direttore U.O. di appartenenza

Il Direttore dell'U.O. dichiara che:

- vi sono**
- non vi sono**

all'interno della struttura spazi idonei ed adeguati allo svolgimento dell'attività intramuraria.

Lo stesso dichiara che non sussistono incompatibilità con lo svolgimento della predetta attività con l'organizzazione del Servizio e con i compiti istituzionali.

Sassari, \_\_\_\_\_

Il Direttore U.O. \_\_\_\_\_

[Timbro e Firma]

**Spazio riservato all'AOU**

L'Azienda, a seguito dell'istruttoria effettuata dal Servizio ALPI, visti gli atti ed esaminata la richiesta:

- AUTORIZZA
- NON AUTORIZZA

Sassari, \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE GENERALE (o suo delegato)

---

[Timbro e Firma]

**MODULO ALPI**

**NOTULA CTU – ATTIVITA' PERITALE**

Da consegnare alla:

Sassari il \_\_\_\_\_

E, p.c. \_\_\_\_\_

S.S.D. CUP/ALPI  
Servizio Risorse Umane

Professionista \_\_\_\_\_

Vista/Esame \_\_\_\_\_

Autorità Giudiziaria \_\_\_\_\_

Descrizione della prestazione \_\_\_\_\_

A beneficio del Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- ACCONTO PERIZIA CONSULENZA MEDICO LEGALE \_\_\_\_\_
- SALDO PERIZIA CONSULENZA MEDICO LEGALE \_\_\_\_\_
- RIMBORSO SPESE \_\_\_\_\_

PARZIALE \_\_\_\_\_

IVA (22%) \_\_\_\_\_

TOTALE \_\_\_\_\_

Sassari, \_\_\_\_\_

IL Dirigente Medico Autorizzato Alpi

\_\_\_\_\_  
[Timbro e Firma]

IL RESPONSABILE CUP/ALPI

\_\_\_\_\_  
(Timbro e Firma)

S.S.D. CUP/ALPI

**MODULO ALPI  
QUIETANZA PROVVISORIA DI PAGAMENTO**

Da consegnare alla:

S.S.D. CUP/ALPI

Sassari il

Per problemi di linea non è possibile emettere fattura/ricevuta fiscale per il pagamento della seguente prestazione:

Struttura di \_\_\_\_\_

Professionista \_\_\_\_\_

Visita/Esame \_\_\_\_\_

Eseguita dal Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Importo euro \_\_\_\_\_

La fattura/ricevuta sarà emessa appena possibile e verrà

- Spedita al seguente indirizzo \_\_\_\_\_
- Ritirata presso: \_\_\_\_\_

Il presente documento è da considerare quietanza provvisoria di incasso della prestazione eseguita per l'importo pari ad euro \_\_\_\_\_

Sassari, \_\_\_\_\_

IL Dirigente Medico Autorizzato Alpi

\_\_\_\_\_  
[Timbro e Firma]



SSD CUP/ALPI

CONFIGURAZIONE IN AGENDA

**OGGETTO:** RICHIESTA DI MODIFICA E/O INTEGRAZIONE DI PRESTAZIONI L.P.

**Il sottoscritto:**

· Nome \_\_\_\_\_

· Cognome \_\_\_\_\_

· Codice Fiscale \_\_\_\_\_

· Codice Matricola \_\_\_\_\_

· Ambulatorio \_\_\_\_\_

(es. Ambulatorio Ortopedia 3° piano)

· Indirizzo dell'ambulatorio \_\_\_\_\_

· Numero di telefono \_\_\_\_\_

**Richiede la modifica integrazione in agenda di prestazioni da erogare in regime di libera professione.**

**Prestazioni:**

· Descrizione prestazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

· Branca specialistica associata (se prevista) \_\_\_\_\_

Costo della prestazione \_\_\_\_\_