Pavia , il……

Al dr. ……..

e p.c Al Direttore
U.O.C/UOSD. ……

Al Direttore Medico
del P.O. ……

Al Direttore
U.O.C. Marketing, Comunicazione e Serv.Amm.vi Territoriali/Ospedalieri e Libera Professione

Al Direttore
U.O.C. Economico Finanziaria

All'Ufficio Rilevazione/i Presenze
Ufficio Risorse Umane e Trattamento Economico
L O R O S E D I

OGGETTO: Autorizzazione all'esercizio di attività libero professionale intramuraria ambulatoriale presso il P.O. ……...

Vista l'istanza da Lei formulata in data …….. di autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria;

Preso atto del nulla osta del Responsabile della Struttura Complessa e del Direttore Medico del Presidio Ospedaliero ……..;

Ricordato che, ai sensi dell'art. 15 – *quinques*, comma 3, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i, dell'art. 1, comma 4, lettera a), Legge n. 120/2007 e s.m.i., al sensi di quanto disposto dalle le linee guida in materie e dal regolamento aziendale, l'attività libero professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda, non può globalmente comportare, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni ovvero, in subordine, un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali e devono essere in ogni caso rispettati i piani di lavoro previsti dalla programmazione regionale;

Richiamate la normativa vigente e le disposizioni in materia previste dal Regolamento di ASST di Pavia , che devono essere conosciute dalla S.V. ;

Sulla base dell'iter istruttorio condotto dal RUP proponente la presente;

SI AUTORIZZA

la S.V. all'esercizio dell' ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA nella disciplina di

…….…… ,

1) in regime ambulatoriale individuale si ☐ no ☐

2) in regime ambulatoriale d'èquipe si ☐ no ☐

3) in regime di ricovero si ☐ no ☐

- al di fuori dell'orario di lavoro e, comunque, dell'attività istituzionale, nei giorni e negli orari autorizzati;
- alle condizioni normative ed economiche fissate dalle disposizioni aziendali;
- con utilizzo di ricettario con intestazione aziendale (fatta esclusione del ricettario SSN);
- negli spazi aziendali assegnati ed autorizzati da ……. (Direzione Medica del P.O. oppure dalla Direzione del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze o Direzione d'Integrazione Socio- Sanitaria);

Si ricorda che l'attività libero professionale intramuraria in regime ambulatoriale deve essere svolta solo nei giorni e nelle fasce orarie autorizzati dalla Direzione Aziendale, al di fuori dell'orario di lavoro e, comunque, al di fuori dell'attività istituzionale.

Inoltre, detta attività non può essere esercitata in occasione delle giornate di ferie, smonto notte, dell'effettuazione di turni di guardia, di pronta disponibilità, di assenza dal servizio per malattia, astensioni obbligatorie e facoltative dal servizio, orario ridotto a seguito di maternità e assenze dal servizio a vario titolo. Tale attività è inibita agli operatori con rapporto di lavoro a tempo parziale e ai dirigenti medici e sanitari a tempo ridotto o che abbiano optato per il regime extramoenia, nonché in tutti i casi di sospensione cautelare o disciplinare dal servizio.

Al riguardo si richiama la massima attenzione dei dirigenti medici e sanitari all'osservanza delle suddette prescrizioni, dalla cui violazione potrebbero derivare responsabilità penali, civili, amministrative e disciplinari, oltre all'eventuale revoca dell'autorizzazione.

Resta inteso che nel caso si rendesse necessario, per motivate e sopraggiunte esigenze, **modificare eccezionalmente i giorni indicati, pur nel rispetto delle fasce orarie autorizzate**, il dirigente dovrà comunicare tale variazione, in tempo utile e previa acquisizione dell'assenso del Direttore della Struttura Complessa e della competente Direzione Medica di Presidio, al Dirigente della UOC Marketing Comunicazione e Servizi

Amministrativi Territoriali/Ospedalieri e Libera Professione che provvederà a modificare temporaneamente l'agenda di libera professione del dirigente stesso.

La S.V. per la parte Ospedaliera dovrà rivolgersi, rispettivamente, al Direttore Medico del Presidio Ospedaliero di appartenenza, e se necessario al Dirigente D.A.P.S.S., per gli aspetti organizzativi relativi a spazi, giorni e orari, nonché agli Uffici CUP/Accettazione Ospedaliera per la corretta gestione delle prenotazioni, della fatturazione e del pagamento delle prestazioni eseguite presso i PP.OO. …….. , e all'Ufficio Libera Professione per la corretta gestione delle prenotazioni, della fatturazione e del pagamento delle prestazioni eseguite presso il P.O. …….. (un'ipotesi esclude l'altra), per le quali la S.V. è tenuta ad utilizzare le apposite modulistiche e/o procedure informatiche.

Si rappresenta, infine, che i proventi spettanti alla S.V. per l'attività libero professionale intramuraria resa, fuori dall'orario di lavoro, verranno corrisposti con le competenze stipendiali.

All'uopo, la UOC Risorse Umane provvederà all'indicazione separata, nel cedolino stipendiale, di tutti gli introiti da attività libero professionale anche ai fini di consentire al dirigente il versamento del contributo Enpam.

Con i migliori saluti.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(dr. ……..)

IL DIRETTORE SANITARIO

(dr. ……)

IL DIRETTORE SOCIO-SANITARIO

(dr……)