

REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA
(Istituita con L.R. 28/12/2006, n. 39)

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Struttura: SERVIZIO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI - INTRAMOENIA

Proposta n. 918890

Oggetto: Tariffario aziendale per prestazioni rese in regime di libera professione.

Sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente dott. Luciano d'Amito, e confermata dallo stesso anche quale responsabile del procedimento, viene relazionato quanto segue.

PREMESSO che con Deliberazione n. 115 del 09 febbraio 2017 è stato adottato il nuovo Regolamento dell'Attività libero professionale del personale della Dirigenza Medica, Veterinaria e del Ruolo Sanitario in conformità al regolamento Regionale 11 febbraio 2016, n. 2, pubblicato sul BURP n. 14 del 15.02.2016;

VISTO che con deliberazione n. 916 del 29 luglio 2016, modificata dalla deliberazione n. 1070 del 22.09.2016, è stato costituito l'Organismo Paritetico di Promozione e Verifica dell'ALPI;

CONSIDERATO che nell'Organismo di Promozione e Verifica sono rappresentate le OO.SS. maggiormente rappresentative della Dirigenza Medica, Veterinaria e del Ruolo Sanitario;

CONSIDERATO che il citato Organismo ha tra i suoi compiti quello di "proporre al Direttore Generale provvedimenti migliorativi o modificativi dell'organizzazione dell'ALPI e del suo regolamento";

PRESO ATTO che nella seduta dell'Organismo di Verifica del 21 novembre 2017 sono state discussi e proposti i criteri specifici da adottare nella determinazione delle tariffe per le prestazioni rese in regime di libera professione in base ai seguenti criteri:

- a. le tariffe devono garantire una quota a favore dell'Azienda tale da assicurare, per ciascuna prestazione, gli effettivi costi diretti ed indiretti (art. 8 della Deliberazione n. 115/2017);
- b. le tariffe devono essere proposte dal singolo professionista con una tariffazione non inferiore a quelle previste dal nomenclatore regionale vigente e, comunque, ricomprese tra i valori minimi e massimi determinati dall'Azienda;
- c. il Tariffario dovrà essere verificato ed aggiornato in occasione di variazione delle tariffe del Sistema Sanitario Regionale;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore dell'Area Gestione Risorse Economiche Finanziarie del 21 marzo 2018, prot. n. 1251370;

RITENUTO appropriato e opportuno definire un puntuale tariffario aziendale per le prestazioni rese in regime di libera professione secondo i criteri discussi nell'Organismo di Promozione e Verifica;

TANTO PREMESSO, si propone l'adozione dell'atto deliberativo concernente l'argomento indicato in oggetto, di cui ognuno nell'ambito della propria competenza, attesta la legittimità e conformità alla vigente normativa europea, nazionale e regionale.

L' Istruttore

F.to Luciano d'Amito

Il Responsabile

F.to Luciano d'Amito

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Vito Piazzolla, nominato con deliberazione della Giunta Regionale Pugliese n. 2088 del 30/11/2015

ACQUISITO il parere del Direttore Sanitario;

ESAMINATA e FATTA propria la relazione istruttoria e la proposta del Dirigente dr. Luciano d'Amito del Servizio di Libera Professione

DELIBERA

Per quanto in premessa e qui integralmente richiamato,

1. di approvare il Tariffario Aziendale della Libera Professione, allegato alla presente deliberazione (allegato 1), indicante per la singola prestazione la tariffa prevista dal SSR e le tariffe minime e massime entro le quali il singolo professionista autorizzato potrà proporre le tariffe per la singola agenda di Libera Professione;
2. di incaricare il Servizio proponente a procedere alla verifica e agli aggiornamenti del Tariffario Aziendale della Libera Professione in occasione di variazione delle tariffe del Sistema Sanitario Regionale;
3. di dare esecutività immediata al presente atto con la pubblicazione dello stesso sul sito web aziendale.

Il Direttore Sanitario

F.to Dott. Antonio Battista

Il Direttore Generale

F.to Dott. Vito Piazzolla

ALLEGATI

Tariffario Libera Professione

Registrazione dell' annotazione di costo

Esercizio economico anno _____

Codice conto	Importo presente deliberazione	Totale annotazione di conto

IL DIRIGENTE AREA GESTIONE RISORSE FINANZIARIE

INVIO AL COLLEGIO SINDACALE	CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE
Protocollo n. _____ del _____ Il Funzionario _____	AFFISSA E PUBBLICATA ALL' ALBO AZIENDALE DI QUESTA AZIENDA ASL Dal _____ _____ _____ al _____ senza opposizioni Data _____ Il Funzionario _____

PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO
Foggia _____ Il Responsabile _____