



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA  
"Gaetano Martino"  
MESSINA**

**Deliberazione del Commissario Straordinario nr.1795 del 28/09/2022**

Proposta nr.1986 in data 27/09/2022

**U.O.C. Affari Generali**

<b>Il Direttore U.O.C</b> Dott.ssa Daniela COSTANTINO	<b>Il Dirigente Amministrativo</b> Avv. Consuelo VOTANO	<b>Il Responsabile del Procedimento</b> Dott.ssa Rosa Maria TRIO
----------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

L'anno 2022 il giorno 28 del mese di Settembre nella sede dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "G.Martino" di Messina il Commissario Straordinario Dott. Giampiero BONACCORSI, nominato con D.A. n°697 del 31 luglio 2020 ha adottato il presente provvedimento:

**OGGETTO:**

**Autorizzazione attività libero professionale intramuraria per prestazioni ambulatoriali – Dott.ssa Alba Mancuso – UOSD Neonatologia -**

*U.O.C. Economico-Finanziario*

Anno: 2022

Conto: .Non comporta impegno di spesa

Budget assegnato Euro 0,00

Budget utilizzato Euro 0,00

Importo impegnato Euro 0,00

Budget residuo Euro 0,00

*Note: Dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Azienda.*

## IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

**PRESO ATTO** della nota prot. 0014143 del 05.05.2022 con la quale la Dott.ssa Alba Mancuso, Funzionario Medico cat.EP, a tempo indeterminato a rapporto esclusivo con l'AOU in servizio presso l'UOSD di Neonatologia chiede di svolgere attività libero professionale in regime ambulatoriale individualmente fornendo le informazioni necessarie secondo il Regolamento vigente, nelle giornate di Lunedì e Venerdì dalle ore 14.30 alle ore 18.30 (**All.A**);

**PRESO ATTO** della nota della direzione medica di presidio con la quale dichiara che i dati acquisiti risultano rispondenti alle disposizioni aziendali vigenti e della nota dell'UOC Controllo di Gestione che ha verificato che le prestazioni indicate rientrano nelle prestazioni LEA;

**DATO ATTO** che la commissione organismo paritetico di verifica dell'ALPI istituita con D.C.S. n° 123 del 19/01/2022, nella riunione del 22.09.2022, con verbale n° 10/2022, vista la conformità degli atti e ravvisata la regolarità procedurale in merito alla richiesta della Dott.ssa Alba Mancuso dà parere favorevole per l'attivazione dell'esercizio dell'ALPI in regime ambulatoriale;

**CONSIDERATO** che l'attività libero professionale intramuraria (ALPI) si esercita al di fuori dall'orario di lavoro e delle attività di servizio, in fasce orarie ben distinte dalla normale attività istituzionale, il dirigente ed il personale di supporto diretto, individualmente hanno l'obbligo di timbrare con badge "in entrata" all'inizio della libera professione e di timbrare "in uscita" alla fine delle attività, utilizzando l'apposito codice di timbratura "cod. 55";

**DATO ATTO** che questa Azienda potrà esercitare il potere di vigilanza previsto dalla legge 448/98, art. 72, comma 8, ed il controllo ispettivo interno come stabilito dall'art. 1 commi dal 56 al 65 delle legge 23.12.1996 n° 662 e successive disposizioni attuative, nonché dalla legge 412/91 con potere di revoca all'esercizio dell'ALPI;

**ATTESO** che il RUP, Dott.ssa Rosa Trio, il Dirigente Amministrativo, Dott.ssa Consuelo Votano ed il Direttore della Struttura proponente Dott.ssa Costantino Daniela con la validazione del presente provvedimento dichiarano che l'istruttoria è corretta completa e conforme alle risultanze degli atti d'ufficio;

**ATTESO** che il RUP, Dott.ssa Rosa Trio, ed il Dirigente Amministrativo, Dott.ssa Consuelo Votano ed il Direttore della Struttura proponente Dott.ssa Costantino Daniela attestano la liceità e la regolarità delle procedure poste in essere con il presente provvedimento, in quanto legittime ai sensi della normativa vigente con riferimento alla materia trattata, nonché attesta l'utilità e l'opportunità per gli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico;

**ACQUISITO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario che viene confermato con la sottoscrizione del presente atto;

## DELIBERA

Per le motivazioni espone in premessa che qui si intendono integralmente trascritte:

- Di prendere atto della richiesta della Dott.ssa Alba Mancuso, Funzionario Medico cat.EP, a tempo indeterminato a rapporto esclusivo con l'AOU in servizio presso l'UOSD di Neonatologia allo svolgimento dell'esercizio dell'ALPI presso l'A.O.U in regime ambulatoriale individualmente fornendo le informazioni

necessarie secondo il Regolamento vigente, nelle giornate di Lunedì e Venerdì dalle ore 14.30 alle ore 18.30;

Di autorizzare la Dott.ssa Alba Mancuso, Funzionario Medico cat.EP, a tempo indeterminato a rapporto esclusivo con l'AOU in servizio presso l'UOSD di Neonatologia allo svolgimento dell'esercizio dell'ALPI presso l'A.O.U in regime ambulatoriale per le seguenti prestazioni e con l'indicazione dell'onorario al professionista:

visita specialistica pediatrica € 79,68

visita pediatrica di controllo € 59,76

nelle giornate di Lunedì e Venerdì dalle ore 14.30 alle ore 18.30

Di dare atto che l'attività libero professionale intramuraria presso l'AOU della Dott.ssa Alba Mancuso è prestata nella disciplina di appartenenza;

Di dare atto che devono essere rispettate tutte le prescrizioni contenute nel regolamento che disciplina l'esercizio della libera professione intramuraria approvato con delibera n° 638 del 14.04.2021 e le eventuali modifiche e/o integrazioni dello stesso;

Di dare atto, ancora, che l'attività libero professionale intramuraria (ALPI) si esercita al di fuori dall'orario di lavoro e delle attività di servizio, in fasce orarie ben distinte dalla normale attività istituzionale, il dirigente ed il personale di supporto, individualmente hanno l'obbligo di timbrare con badge "in entrata" all'inizio della libera professione e di timbrare "in uscita" alla fine delle attività, utilizzando l'apposito codice di timbratura "cod. 55";

Di dare atto, infine, che questa Azienda potrà esercitare il potere di vigilanza previsto dalla legge 448/98, art.72, comma 8, ed il controllo ispettivo interno come stabilito dall'art. 1 commi dal 56 al 65 delle legge 23.12.1996 n° 662 e successive disposizioni attuative, nonché dalla legge 412/91 con potere di revoca allo svolgimento dell'esercizio dell'ALPI;

Di dover precisare che rimane salva ed impregiudicata la facoltà per l'Azienda di modificare, integrare o revocare la presente autorizzazione qualora circostanze sopravvenute lo rendessero necessario ed opportuno;

Di notificare copia della presente delibera, per quanto di competenza alla Dott.ssa Alba Mancuso, , all'U.O.S. Ciclo Attivo, al Servizio CUP, all'ICT, alle Risorse Umane, al Settore Economico, all'organismo paritetico di verifica ALPI e alla Direzione Sanitaria

Di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Azienda.

La presente deliberazione, a seguito di lettura ed approvazione, viene come appresso sottoscritta.

DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO  
F.to Dott.ssa  
Elvira  
AMATA

COMMISSARIO  
STRAORDINARIO  
F.to Dott.  
Giampiero  
BONACCORSI

DIRETTORE SANITARIO  
F.to Dott.  
Giuseppe  
MUROLO

*Delibera nr.1795 del 28/09/2022 - Allegato nr.1*

*(All.A)*

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA  
 "Gaetano Martino" di Messina

(I)

Al Direttore Generale  
 Azienda Ospedaliera Universitaria  
 "Gaetano Martino" — Messina

Oggetto: Richiesta di attivazione dell'ALPI (art. 31 del Regolamento Aziendale adottato con delibera del CS n°638 del 14/04/2021).

IA sottoscritt A. dott. SSA ALBA RANUCCI Matricola 062159 tel. [REDACTED]  
 e-mail [REDACTED] disciplina PSIATRICA In servizio a tempo INDETERMINATO  
 presso l'unità operativa UOS NEONATOLOGIA con la posizione funzionale di  
 dirigente ME DICO a rapporto esclusivo di lavoro

Chiede

Di essere autorizzato a svolgere attività libero professionale medica e/o chirurgica ambulatoriale, individualmente o in  
 equipe con i dottori, in servizio presso la stessa Unità Operativa:

- 1) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_  
 2) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_  
 3) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

compatibilmente con le attività istituzionali, al di fuori del normale orario di lavoro e negli spazi presso la propria unità  
 operativa, nei giorni e negli orari di seguito indicati:

giorno della settimana	<u>LU-SAB</u>	dalle ore	<u>16.30</u>	alle ore	<u>19.00</u>
giorno della settimana	<u>DOMENICA</u>	dalle ore	<u>16.30</u>	alle ore	<u>19.00</u>
giorno della settimana	<u>VEDOLIDA</u>	dalle ore	<u>14.30</u>	alle ore	<u>19.00</u>
giorno della settimana	<u>GIUGLIANO</u>	dalle ore	<u>14.30</u>	alle ore	<u>19.00</u>
giorno della settimana	<u>VENERDI</u>	dalle ore	<u>14.30</u>	alle ore	<u>19.00</u>

con l'utilizzo della strumentazione di proprietà di codesta Amministrazione e con il supporto del seguente personale, in  
 servizio presso la stessa U.O.:

- a) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 qualifica \_\_\_\_\_ Matr. \_\_\_\_\_  
 b) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 qualifica \_\_\_\_\_ Matr. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/l'équipe intende svolgere attività libero professionale per le seguenti prestazioni proponendo il  
 relativo onorario, come da allegata scheda per la determinazione della tariffa (allegato 1).

Il sottoscritto, così come previsto dall'art. 32 del Regolamento Aziendale, allega alla presente richiesta la  
 seguente documentazione:

1. scheda per la determinazione della tariffa (allegato 1)

*epilumina + giocattoli*

*OK  
 G. F. [signature]*

E  
 A.O.U. Policlinico G. Martino ME  
 A.O.U. Policlinico 'G. Martino' ME  
 Protocollo N. 0014143/2022 del 05/05/2022

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA  
"Gaetano Martino" di Messina

2. dichiarazione attestante il numero di prestazioni erogate in attività istituzionale nell'anno/semestre precedente, oggetto dell'istanza (allegato 2);
3. attestato o certificazione di qualificazione professionale (solo nel caso in cui il professionista intenda svolgere prestazioni diagnostiche ad ultrasuoni);
4. dichiarazione di disponibilità del personale di supporto.

Il sottoscritt , con riferimento alla presente richiesta di autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale presso l'Azienda, consapevole delle responsabilità cui può andare in contro nei casi di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed abuso di atti falsi, secondo quanto prescritto dall'art. 76, del DPR n° 445 del 28/12/2000,

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza che l'A.L.P.I. deve essere esercitata al di fuori dell'orario di lavoro;
- di essere a conoscenza del regolamento adottato dall'Azienda con delibera n° 638 del 14/04/2021, che disciplina l'A.L.P.I.;
- di aver preso visione della normativa nazionale e regionale vigente in tema di libera professione e di accettarne integralmente le disposizioni legislative e regolamentari in essere;
- che l'attività libero professionale viene esercitata nella salvaguardia delle esigenze di servizio e dell'attività necessaria per i compiti istituzionali;
- che le prestazioni effettuate rientrano nella disciplina di appartenenza del sottoscritto a garanzia della competenza tecnico professionale;
- che il volume delle prestazioni effettuate in regime libero professionale non sarà prevalente rispetto a quello effettuato per compito istituzionale;

Messina 04/05/22

Il Professionista

Allaven

I componenti l'equipe:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il Direttore del Dipartimento Assistenziale

Parere FAVOREVOLE

(timbro e firma)

[Firma]  
AOU "G. MARTINO" MESSINA  
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE  
Direttore: Prof. Carmelo ROMEO

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA  
"Gaetano Martino" di Messina

(Allegato 2 alla richiesta di attivazione dell'ALPI)

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto MARCO ALBA nato a [REDACTED] il [REDACTED]  
residente a [REDACTED] prov. ([REDACTED]) in via [REDACTED]  
n. [REDACTED], dipendente dell'AOU - "G. Martino")  
a tempo INDETERMINATO in servizio presso UOSD NEONATOLOGIA  
con la qualifica di DIRIGENTE MEDICO specialista in PEDIATRIA

valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n°445, consapevole  
delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice  
Penale e dalle Leggi speciali in materia:

DICHIARO

(con riferimento alla richiesta di autorizzazione all'esercizio dell'ALPI)  
sotto la mia personale responsabilità di avere erogato in regime di attività istituzionale ambulatoriale  
(esterni), nel corso dell'anno 2021 le seguenti prestazioni con i relativi  
volumi:

Descrizione della prestazioni	quantità
1) <u>CONTROLLI NEONATOLOGICI</u>	<u>134</u>
2) <u>VISITE NEONATOLOGICHE</u>	<u>43</u>
3) _____	_____
4) _____	_____
5) _____	_____
6) _____	_____
7) _____	_____
8) _____	_____
9) _____	_____

Messina, data 25.05.21

in fede

[Signature]



21/09/22, 07:49

(946) POLIME Webmail :: Posta in arrivo

**Oggetto** rimodulazione giornate ALPI

**Mittente** ALBA MANCUSO

**Destinatario** U.O.C. Affari Generali, Segreteria Direzione Sanitaria, Daniela Costantino, giovanniegitto, D.A.I. Materno Infantile

**Data** Mar 15:58

La sottoscitta Dr.ssa Alba Mancuso Dirigente medico presso UOSD neonatologia, chiede l'autorizzazione a poter effettuare prestazioni in ALPI 2 giorni la settimana (preferibilmente lunedì e venerdì), dalle 14.30 alle 18.30

Restando in attesa di cortese riscontro

Distinti saluti

Dr.ssa A. Mancuso

ATTENZIONE: Questa e-mail e i relativi allegati possono contenere informazioni riservate esclusivamente al DESTINATARIO specificato in indirizzo. Le informazioni trasmesse attraverso la presente e-mail ed i suoi allegati sono diretti esclusivamente al destinatario e devono ritenersi riservati con divieto di diffusione e di uso salva espressa autorizzazione. Se la presente e-mail ed i suoi allegati fossero stati ricevuti per errore da persona diversa dal destinatario siete pregati di distruggere tutto quanto ricevuto e di informare il mittente con lo stesso mezzo. Qualunque utilizzazione, divulgazione o copia non autorizzata di questa comunicazione è rigorosamente vietata e comporta violazione delle disposizioni di Legge sulla tutela dei dati personali REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 Grazie per la collaborazione

Modulo per la determinazione delle tariffe per prestazioni in regime ALPI presso l'Azienda

Cognome e nome	<b>Mancuso Alba</b>	Qualifica	<b>Dirigente medico</b>	Sede	<b>A.O.U. G.Martino -Messina</b>
Specialista in	<b>Pediatria</b>	Telefono		Giorni di attività	<b>Lunedì e venerdì</b>

denominazione della prestazione	Voce A	Voce B	Voce C	Voce D	Voce E	Voce F	Voce G	TARIFFA (A+B+C+D+E+F+G)
	Onorario al professionista	Quota Azienda (costi diretti) 8,5% della voce A	Quota Azienda (costi generali ed organizzativi) 8% della voce A	Quota da destinare ai fondi (art. 22, Regolamento ALPI) 5% della voce A	Quota da destinare ai fondi (art. 21, Regolamento ALPI) 2% della voce A	Costo materiali 2% della voce A	Perspnale di supporto	
<b>Prestazioni intellettuali</b>								
Visita pediatrica	79,68	6,77	6,37	3,98	1,59	1,59	0,00	100,00
Visita pediatrica di controllo	59,76	5,08	4,78	2,99	1,20	1,20	0,00	75,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Prestazioni strumentali e di laboratorio compreso RX</b>								
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Prestazioni a domicilio</b>								
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Prestazioni T.A.C.</b>								
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Prestazioni R.M.N.</b>								
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

L'attività è prestata nella disciplina di appartenenza

Dott. A. Mancuso