



Servizio Sanitario Nazionale - Regione dell'Umbria  
**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2**  
Sede Legale Provvisoria: Viale Donato Bramante 37 – Terni  
Codice Fiscale e Partita IVA 01499590550

### **Delibera del Direttore Generale n. 447 del 29/04/2015**

**Oggetto: GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - PROVVEDIMENTI**

#### **IL DIRETTORE GENERALE**

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 2609 del Servizio Proponente, PIANIFICAZIONE STRATEGICA-VALUTAZIONE ATTIVITÀ SANITARIA-OBIETTIVI STRATEGICI DEL SISTEMA E CORRELATI PIANI DI ATTUAZIONE E NEGOZIAZIONE DI BUDGET

ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come di seguito indicato:

Direttore Sanitario parere FAVOREVOLE  
Direttore Amministrativo parere FAVOREVOLE

#### **DELIBERA**

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE SANITARIO (\*)  
(Dr. Imolo Fiaschini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (\*)  
(Dott. Roberto Americioni)

IL DIRETTORE GENERALE (\*)  
(Dr. Sandro Fratini)

# DOCUMENTO ISTRUTTORIO

## ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 447DEL 29/04/2015

### **Normativa di riferimento:**

- L. 3 agosto 2007 n. 120
- Legge Regione Umbria n. 18 del 12/11/12
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 402 del 15 aprile 2014
- Deliberazione del Direttore Generale n. 662 del 31 luglio 2014
- Deliberazione del Direttore Generale n. 1108 del 30 dicembre 2014
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 149 del 9 febbraio 2015

### **Motivazione:**

La Regione Umbria con Deliberazione di Giunta Regionale n. 402 del 15 aprile 2014 ha approvato l'atto di indirizzo regionale per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'Attività libero professionale intramuraria.

Con Delibera del Direttore Generale n. 1108 del 30 dicembre 2014 l'Azienda ha approvato il regolamento aziendale per disciplinare l'attività libero professionale intramuraria in applicazione delle regole regionali definite e dei criteri contenuti nell'atto di indirizzo regionale approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 402 del 15 aprile 2014

Con la delibera sopra citata è stato deliberato di:

- attribuire la gestione organizzativa all'Ufficio di Piano – Cup Manager Aziendale
- attribuire la gestione operativa agli Uffici Alpi periferici delle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri.
- disporre che l'Ufficio di Piano – Cup Manager Aziendale, gli Uffici Alpi periferici e le rispettive Direzioni Mediche di Presidio svolgano l'analisi, la suddivisione delle varie funzioni-attività inerenti i compiti e i controlli legati all'attività libero professionale intramuraria rappresentando con diagrammi di flusso i collegamenti-relazioni organizzative che si instaurano tra le diverse posizioni titolari delle funzioni-attività assegnate, individuando i compiti di ciascuno e chi li assolve.
- disporre che l'Ufficio di Piano – Cup Manager Aziendale, gli Uffici Alpi periferici e le rispettive Direzioni Mediche di Presidio attivino fin da subito le procedure necessarie e predispongano la modulistica secondo il sistema di qualità aziendale affinché il 1 febbraio 2015 siano operative le tariffe ALPI costruite in base all'art. 10 del Regolamento.

In virtù di tale disposto l'Ufficio di Piano-Cup Manager Aziendale in quanto responsabile della gestione organizzativa ha coinvolto gli Uffici Alpi periferici e le rispettive Direzioni Mediche di Presidio, responsabili della gestione operativa, per attivare fin da subito le procedure per rendere operative le tariffe ALPI, costruite in base all'art. 10 del Regolamento, a partire dal 1° febbraio 2015.

Contemporaneamente l'Ufficio di Piano ha promosso la collaborazione degli Uffici ALPI periferici, delle rispettive Direzioni Mediche di Presidio e di altri Uffici Aziendali per analizzare e suddividere le varie funzioni-attività inerenti i compiti e i controlli legati all'attività libero professionale intramuraria e per dare avvio, contestualmente, alla stesura della procedura operativa "**GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE**"

Tale procedura dettaglia la sequenza delle azioni e le loro modalità in merito al processo di gestione della attività libero professionale intramuraria finalizzato a garantire la corretta applicazione di autorizzazione ed erogazione delle prestazioni rese in attività libero professionale intramuraria nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento aziendale adottato per disciplinare l'attività libero professionale intramuraria di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 1108 del 31.12.2014.

La procedura regola, altresì, attività, compiti, responsabilità e controlli dell'Ufficio di Piano, attività, compiti, responsabilità e controlli degli Uffici ALPI, attività, compiti, responsabilità e controlli delle Direzioni delle Macroarticolazioni, attività, compiti, responsabilità e controlli del Servizio Amministrazione del Personale, attività, compiti, responsabilità e controlli del Servizio Economico Finanziario.

Allegato alla procedura il sistema documentale che risulta costituito dai seguenti elementi:

- MOD- UdP CUP ALPI 01 - **DOMANDA AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO ALPI**
- MOD- UdP CUP ALPI 02 - **SCHEDA TECNICA MACROAREA ESERCIZIO INTRAMURARIA AMB.**
- MOD- UdP CUP ALPI 03 - **SEDE, ORARI E NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI**
- MOD- UdP CUP ALPI 04 - **PRESTAZIONI E TARIFFE AMBULATORIALI**
- MOD- UdP CUP ALPI 05 - **RICHIESTA PRESTAZIONE DOMICILIARE**
- MOD- UdP CUP ALPI 06 - **SOSPENSIONE ATTIVITA' AMBULATORIALE**
- MOD- UdP CUP ALPI 07 - **MODULO ALPI NOTULA CTU – ATTIVITÀ PERITALE**
- MOD- UdP CUP ALPI 08 - **MODULO ALPI QUIETANZA PROVVISORIA di PAGAMENTO**
- MOD- UdP CUP ALPI 09 - **MODULO ALPI RICHIESTA PREVENTIVO RICOVERO**
- MOD- UdP CUP ALPI 10 - **MODULO ALPI ADESIONE PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO**
- MOD- UdP CUP ALPI 11 - **MODULO ALPI ACCETTAZIONI CERTIFICAZIONI**

La procedura e la modulistica prodotta sono state adottate nel SGQ (Sistema Gestione per la Qualità).

Sono assegnate le attività, i compiti, le responsabilità e i controlli a tutti gli Uffici coinvolti nella gestione dell'attività libero-professionale intramuraria come indicato al punto 4 della procedura "**GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE**".

Il sistema documentale prodotto, allegato alla procedura e adottato nel SGQ è già in uso presso gli Uffici interessati all'utilizzo.

Il sistema documentale per la gestione dell'attività libero professionale, si completa con i seguenti documenti:

- **MODELLO di CONTRATTO**
- **SCHEMA TIPO DI CONVENZIONE TRA L'AZIENDA SANITARIA ED IL DO'IT.-----PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA PRESSO LO STUDIO PRIVATO DEL PROFESSIONISTA"**
- **SCHEMA TIPO DI CONVENZIONE PER L'ATTIVAZIONE DI CONSULENZA CON STRUTTURE ESTERNE NON ACCREDITATE**
- **MODELLO di PREVENTIVO DI SPESA RICOVERO ALPI**

Tali documenti sono necessari per le seguenti operatività:

- Autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale da parte del Direttore Generale e formalizzata con la sottoscrizione del Contratto fra Direttore Generale e Professionista, a tal fine va utilizzato il "**MODELLO di CONTRATTO**" di cui alla rev. 01 del 1.4.2015"
- Erogazione dell'attività libero professionale presso studi privati esterni, così come regolamentata all'art. 10 commi 7 e 8 del Regolamento Aziendale, che viene formalizzata con la sottoscrizione della Convenzione fra Direttore Generale e la Struttura Esterna non Accreditata e a tal fine va utilizzato lo

**“SCHEMA TIPO DI CONVENZIONE TRA L'AZIENDA SANITARIA ED IL DO'IT.-----PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA PRESSO LO STUDIO PRIVATO DEL PROFESSIONISTA”** redatta sulla base dello schema-tipo approvato con accordo sancito in data 13 marzo 2013 dalla conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e nel rispetto del comma 3b dell'art. 4 del Regolamento Aziendale.

- Erogazione dell'attività libero professionale in consulenza presso strutture esterne non accreditate, così come regolamentata all'art. 10 commi 7 e 8 del Regolamento Aziendale, che viene formalizzata con la sottoscrizione del Convezione fra Direttore Generale e la Struttura Esterna non Accreditata e a tal fine va utilizzato lo **“SCHEMA TIPO DI CONVENZIONE PER L'ATTIVAZIONE DI CONSULENZA CON STRUTTURE ESTERNE NON ACCREDITATE”**
- Erogazione dell'attività libero professionale in regime di ricovero, per la qual cosa si rende necessario provvedere alla formalizzazione del preventivo di spesa, e a tal fine va utilizzato lo **“MODELLO DI PREVENTIVO DI SPESA RICOVERO ALPI”**

Richiamando altresì la disposizione contenuta nella a DGR n. 149 del 9 febbraio 2015, in materia di esercizio dell'ALPI in spazi esterni a quelli aziendali, che testualmente dispone ..... *“di stabilire, al fine di consentire alle Aziende sanitarie di superare le criticità derivanti dall'applicazione dell'articolo 4 dell'atto di indirizzo di cui alla DGR 402/2014, che le stesse possono prevedere il differimento della piena entrata in vigore della suddetta disposizione, differimento che in ogni caso va previsto entro e non oltre il 31 dicembre 2015. Il termine ultimo del differimento va comunicato, da parte di ciascuna Azienda, alla Giunta regionale”*, conseguentemente ne deriva che la **“CONVENZIONE TRA L'AZIENDA SANITARIA ED IL PROFESSIONISTA PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA PRESSO LO STUDIO PRIVATO DEL PROFESSIONISTA” sottoscritta** con i professionisti che alla data di entrata in vigore del Regolamento Aziendale già operavano presso studi privati esterni autorizzati dall'Azienda, presenta una validità limitata all'anno 2015 con scadenza fissata al 31.12.2015.

### **Esito dell'istruttoria:**

*In considerazione di quanto indicato in motivazione, si propone di adottare apposita delibera con la quale disporre di:*

1. Approvare l'articolazione delle Responsabilità attribuite all'Ufficio di Piano-Cup Manager, agli Uffici ALPI, alle Direzioni delle Macroarticolazioni, al Servizio Amministrazione del Personale, al Servizio Economico Finanziario.
1. Approvare la procedura operativa **“GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE”**, già adottata a livello di SGQ, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale.
2. Approvare il sistema documentale, allegato alla procedura di cui al punto 1, già adottato a livello di SGQ, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, che risulta costituito dai seguenti elementi:
  - MOD- UdP CUP ALPI 01 - **DOMANDA AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO ALPI**
  - MOD- UdP CUP ALPI 02 - **SCHEDA TECNICA MACROAREA ESERCIZIO INTRAMURARIA AMB.**
  - MOD- UdP CUP ALPI 03 - **SEDE, ORARI E NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI**
  - MOD- UdP CUP ALPI 04 - **PRESTAZIONI E TARIFFE AMBULATORIALI**
  - MOD- UdP CUP ALPI 05 - **RICHIESTA PRESTAZIONE DOMICILIARE**
  - MOD- UdP CUP ALPI 06 - **SOSPENSIONE ATTIVITA' AMBULATORIALE**
  - MOD- UdP CUP ALPI 07 - **MODULO ALPI NOTULA CTU – ATTIVITÀ PERITALE**
  - MOD- UdP CUP ALPI 08 - **MODULO ALPI QUIETANZA PROVVISORIA di PAGAMENTO**
  - MOD- UdP CUP ALPI 09 - **MODULO ALPI RICHIESTA PREVENTIVO RICOVERO**
  - MOD- UdP CUP ALPI 10 - **MODULO ALPI ADESIONE PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO**
  - MOD- UdP CUP ALPI 11 - **MODULO ALPI ACCETTAZIONI CERTIFICAZIONI**

3. Approvare il sistema documentale, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, costituito da:
  - **MODELLO CONTRATTO di cui alla rev.01 del 1.4.2015**
  - **SCHEMA TIPO DI CONVENZIONE TRA L'AZIENDA SANITARIA ED IL DO'I.T.-----PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA PRESSO LO STUDIO. PRIVATO DEL PROFESSIONISTA"**
  - **SCHEMA TIPO DI CONVENZIONE PER L'ATTIVAZIONE DI CONSULENZA CON STRUTTURE ESTERNE NON ACCREDITATE**
  - **MODELLO DI PREVENTIVO DI SPESA RICOVERO ALPI**
3. Dare atto che la gestione organizzativa all'Ufficio di Piano – Cup Manager Aziendale, con la relativa responsabilità, è stata affidata con decorrenza 1° gennaio 2015
4. Dare atto che la gestione operativa agli Uffici Alpi periferici delle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri con la relativa responsabilità, è stata affidata con decorrenza 1° gennaio 2015
5. Dare atto che le nuove tariffe, costruite in base in base all'art. 10 del Regolamento aziendale, sono entrate in vigore dal 1° febbraio 2015.
6. Dare atto che le attività e l'attribuzione dei compiti, delle responsabilità e dei controlli agli Uffici coinvolti nella gestione dell'attività libero-professionale intramuraria così come dettagliatamente descritti nella procedura operativa "GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE", sono operative con decorrenza 1° gennaio 2015.
7. Richiamare le fasi del processo/funzioni correlate alle specifiche responsabilità individuate nella matrice delle responsabilità di cui al punto 4. della procedura operativa "GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE".
8. Prendere atto di quanto disposto dalla DGR n. 149 del 9 febbraio 2015, riguardante l'esercizio dell'ALPI in spazi esterni a quelli aziendali, ed in particolare si sottolinea quanto esplicitato al punto 5 del deliberato della citata delibera e che si riporta di seguito: *"5. di stabilire, al fine di consentire alle Aziende sanitarie di superare le criticità derivanti dall'applicazione dell'articolo 4 dell'atto di indirizzo di cui alla DGR 402/2014, che le stesse possono prevedere il differimento della piena entrata in vigore della suddetta disposizione, differimento che in ogni caso va previsto entro e non oltre il 31 dicembre 2015. Il termine ultimo del differimento va comunicato, da parte di ciascuna Azienda, alla Giunta regionale"* e che tale disposizione regionale è stata resa nota agli Uffici Alpi, ai Medici autorizzati all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria in spazi interni, ai Medici autorizzati all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria in spazi esterni e a tutti gli altri Uffici aziendali e alle Macroarticolazioni aziendali,
9. In coerenza con quanto previsto dalla DGR n. 149 del 9 febbraio 2015, riguardante l'esercizio dell'ALPI in spazi esterni a quelli aziendali, di cui al punto precedente, la **"CONVENZIONE TRA L'AZIENDA SANITARIA ED IL PROFESSIONISTA PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA PRESSO LO STUDIO PRIVATO DEL PROFESSIONISTA"** sottoscritta con i professionisti che alla data di entrata in vigore del Regolamento Aziendale già operavano presso studi privati esterni autorizzati dall'Azienda, presenta una validità limitata all'anno 2015 con scadenza fissata al 31.12.2015.
10. Dare atto che la presente decisione non è sottoposta a controllo regionale.
11. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale e alle articolazioni aziendali.

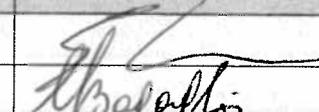
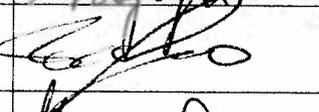
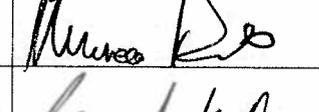
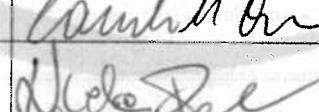
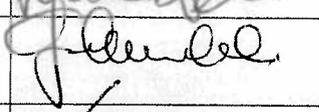
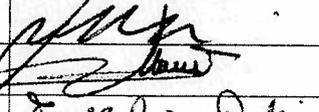
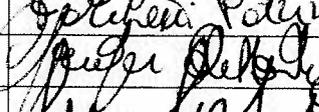
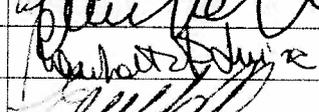
L'istruttore  
(Dr. Enrica Ricci)

Il Direttore Amministrativo  
(Dr. Roberto Americioni)

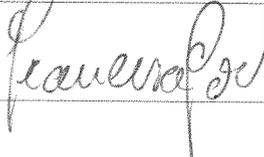
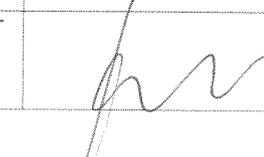
**INDICE**

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. TERMINI E ABBREVIAZIONI
4. RESPONSABILITA'
5. MODALITA' ESECUTIVE
6. DOCUMENTI AZIENDALI DI RIFERIMENTO
7. RIFERIMENTI NORMATIVI /SCIENTIFICI
8. ARCHIVIAZIONE
9. INDICATORI E CONTROLLI
10. DEBITI INFORMATIVI
11. ALLEGATI

**GRUPPO DI REDAZIONE E VALIDAZIONE TECNICA**

nome	funzione	firma
Enrica Ricci	Dirigente – Coordinatore Ufficio di Piano	
Emanuela Bagagli	P.O. CUP Manager- Ufficio di Piano	
Sandro Peciarolo	Personale Amministrativo CUP Manager- Ufficio di Piano	
Paolo Murasecco	Personale Amministrativo CUP Manager- Ufficio di Piano	
Omar Cambiotti	Personale Amministrativo CUP Manager- Ufficio di Piano	
Nicla Pellegrini	Personale Amministrativo CUP Manager- Ufficio di Piano	
Giuliana Mechelli	Personale Amministrativo CUP Manager- Ufficio di Piano	
Franco Santocchia	Direttore P.O. Foligno	
Mario Ornielli	Responsabile Amministrativo P.O. Foligno	
Patrizia Falchetti	Personale Amministrativo P.O. Foligno	
Alessandra Gregori	Personale Amministrativo P.O. Foligno	
Luca Sapori	Direttore P.O. Spoleto	
Pierina Luisa Rambotti	Personale Amministrativo P.O. Spoleto	
Ermete Gallo	Dirigente Medico P.O. Orvieto	

Stefano Mocio	Personale Amministrativo P.O. Orvieto	
Sergio Guido	Dirigente Medico P.O. Narni-Amelia	
Stefano Federici	Direttore Distretto Terni	
Enrico Martelli	Responsabile Amministrativo Distretto Terni	
Alvaro Fagotti	Direttore Amministrazione Personale	
Maurizio Parroni	Personale Amministrativo Amministrazione Personale	
Giuliano Angelini	Personale Amministrativo Amministrazione Personale	
Davina Boco	Responsabile Ufficio Relazioni Sindacali, Politiche del Personale e Sistema Valutativo	
Lucia Luzzi	Responsabile Economico Finanziario	
Anna Rita Giuli	P.O. Economico Finanziario	
Alessio Cicioni	Dirigente Servizio Informatico	
Serena Agrestini	Dirigente SITRO	

VERIFICATO	APPROVATO	APPROVATO	APPROVATO	APPROVATO
R.A.Q. Dr.ssa FRANCESCA GORI	RESP. UFFICIO DI PIANO Dott.ssa ENRICA RICCI	DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dr. ROBERTO AMERICIONI	DIRETTORE SANITARIO Dr. IMOLO FIASCHINI	DIRETTORE GENERALE Dr. SANDRO FRATINI
				

STATO DI AGGIORNAMENTO			
N°	Pag. e/o §	Natura della modifica	Data

**1. SCOPO**

Scopo della presente procedura è descrivere la sequenza delle azioni e le loro modalità in merito al processo di gestione della attività libero professionale intramuraria finalizzato a garantire la corretta applicazione di autorizzazione ed erogazione delle prestazioni rese in attività libero professionale intramuraria nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento aziendale adottato per disciplinare l'attività libero professionale intramuraria di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 1108 del 31.12.2014.

La presente procedura regola attività, compiti, responsabilità e controlli degli Uffici ALPI, delle Direzioni delle Macroarticolazioni e del Servizio Amministrazione del Personale e dell'Economico Finanziario.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Autorizzazione e gestione dell'erogazione delle prestazioni rese in 'attività libero professionale intramuraria.

## 3. TERMINI E ABBREVIAZIONI

ALPI	Attività Libero Professionale Intramuraria
CUP	Centro Unico Prenotazione
UdP	Ufficio di Piano
P.O.	Presidio Ospedaliero

## 4. RESPONSABILITA'

Matrice delle Responsabilità

Fasi Attività di processo	Funzione	Back-office CUP Manager Punti CUP	Professionista dipendente in regime di esclusività	Ufficio Alpi	Macro area	Direzione Generale	Amministra- zione Personale Dipendente	Economico Finanziario	Documenta- zione di riferimento
<b>5.1 RICHIESTA AUTORIZZAZIONE</b>									
<input type="checkbox"/>	Presentazione domanda per l'esercizio di Attività Libero Professionale Intramuraria	I	R	I	I	I			MOD- UdP CUP ALPI01
<input type="checkbox"/>	Rilascio autorizzazione	C	I	C		R			
<input type="checkbox"/>	Disposizioni successive autorizzazione	R	I	R	I	I			
<b>5.2 PARERE MACROAREA</b>									
<input type="checkbox"/>	Compilazione prima sezione scheda tecnica per la disponibilità degli spazi interni	C	I	R	I	I			MOD- UdP CUP ALPI 02
<input type="checkbox"/>	Compilazione seconda sezione scheda tecnica per la disponibilità degli spazi interni	C	I	C	R	I			
<input type="checkbox"/>	Invio scheda tecnica unitamente alla domanda al Direttore Generale	C	I	R	I	I			
<input type="checkbox"/>	Valutazione scheda tecnica in sede di rilascio dell'autorizzazione	C	I	C	I	R			
<b>5.3 DEPOSITO SEDI E ORARI PRESTAZIONI AMBULATORIALI (art.4)</b>									
<input type="checkbox"/>	Raccolta del parere della Macroarea	C	I	R	I	I			MOD- UdP CUP ALPI 02
<input type="checkbox"/>	Raccolta degli orari richiesti dal professionista unitamente al volume di prestazioni	C	I	R	I	I			MOD- UdP CUP ALPI 03

erogabili . Il tempo minimo di programmazione di un piano di lavoro non può essere, di norma, inferiore al mese									
<input type="checkbox"/> Presentazione di richiesta per lo svolgimento delle attività presso studi privati esterni collegati in rete e rispondenti alle disposizioni del Regolamento Aziendale.	C	R	I	C	I				MOD- UdP CUP ALPI 02
<b>5.4 DEPOSITO TARIFFE PRESTAZIONI AMBULATORIALI (art.10)</b>									
<input type="checkbox"/> Raccolta delle tariffe depositate dai professionisti richiedenti	C	C	R	I	I				MOD- UdP CUP ALPI 04
<input type="checkbox"/> Verifica la rispondenza delle tariffe ai contenuti del regolamento Aziendale in materia di costruzione delle tariffe stesse.	C	I	R	I	I				
<b>5.5 DEPOSITO TARIFFE PRESTAZIONI DI RICOVERO (art.10)</b>									
<input type="checkbox"/> Calcolo della tariffa come da regolamento (art.10 comma 4) e redige il preventivo di spesa.	I	C	R	C	I				
<input type="checkbox"/> Preventivo, sottoscritto dal professionista autorizzato ad eseguire la prestazione (1° Operatore) e dal Direttore della macroarea di riferimento (Direttore Medico del presidio) viene acquisito a protocollo aziendale e sottoposto all'utente per le conseguenti valutazioni ed eventuale accettazione..	C	R	C	R	I				
<input type="checkbox"/> Consulti a dirigenti sanitari dell'azienda appartenenti a discipline diverse da quella del ricovero, si intendono applicate le condizioni tariffarie previste per l'ALPI ambulatoriale.	C	C	R	C	I				
<b>5.6 STESURA CONTRATTO (art.3)</b>									
<input type="checkbox"/> Compilazione del Contratto di Autorizzazione e procede alla raccolta della sottoscrizione da parte del professionista richiedente.	C	R	R	C	I				MODELLO CONTRATT O
<input type="checkbox"/> Successivamente lo	C	C	C	C	R				

stesso sarà inoltrato al Direttore Generale che procede alla definitiva autorizzazione.								
<input type="checkbox"/> In caso di autorizzazione all'esercizio in spazi esterni all'Azienda verrà allegata al contratto anche specifica convenzione	C	C	R	C	R			<b>SCHEMA CONVENZIONE SPAZI ESTERNI</b>
<input type="checkbox"/> Tutta la documentazione, sarà trasmessa dall'Ufficio ALPI al CUP Manager e al Servizio Amministrazione del Personale per la costituzione dei relativi fascicoli giuridici	C	I	R	I	I	C		
<b>5.7 AUTORIZZAZIONE DOMICILIARE (art.10 comma 10)</b>								
<input type="checkbox"/> Il professionista dovrà comunicare all'Ufficio ALPI le generalità del richiedente, la tariffa depositata, data, ora e sede di effettuazione della prestazione richiesta.	I	R	C	I				<b>MOD- UdP CUP ALPI 05</b>
<input type="checkbox"/> Richiede l'autorizzazione al Direttore della Direzione dove il professionista ha depositato il contratto o al Direttore della Macroarea di riferimento.	I	C	R	C				
<input type="checkbox"/> Comunicazione al professionista dell'esito positivo della richiesta e registrazione in CUP inviando, nel contempo, copia dell'accettazione/prenotazione al professionista.	I	C	R	C				
<input type="checkbox"/> Il CUP rilascerà fattura che sarà esibita al professionista al momento dell'effettuazione della prestazione.	<b>R punti CUP</b>	C	I	I				<b>FATTURA CUP</b>
<input type="checkbox"/> Effettuazione della visita domiciliare portando con se copia della prenotazione da consegnare al paziente richiedente.	I	R	I	I				
<input type="checkbox"/> In caso di pagamento con assegno bancario, il professionista dovrà recarsi, entro il lunedì successivo alla prestazione, presso un punto CUP per procedere alla regolarizzazione del	<b>R punti CUP</b>	R	I	I				

pagamento.									
<input type="checkbox"/> Ufficio ALPI provvede a girare l'assegno in quanto delegato per competenza dal Direttore Generale e versalo in tesoreria				R					C
<input type="checkbox"/> In questi particolari casi la fattura sarà successivamente inviata al domicilio del paziente a cura dell'Azienda Sanitaria.	R punti CUP	C		R	I				
<b>5.8 AUTORIZZAZIONE CONSULENZA (art.10 commi 7 e 8)</b>									
<input type="checkbox"/> Strutture di cui al comma 7 del Regolamento inoltrano al Direttore Generale dell'Azienda la richiesta di attivazione di consulenza presso la loro sede indicando il professionista richiesto.	I	I		I	I	R			C
<input type="checkbox"/> Parere preliminare rispetto a tale richiesta, ovvero di disponibilità alla sottoscrizione	I	I		I	I	R			C
<input type="checkbox"/> Invia parere all'Ufficio Alpi di riferimento (sede del professionista richiesto in consulenza) affinché questi contatti il professionista per procedere alla stesura del Contratto se non già depositato per la successiva sottoscrizione.	R	R		R	I	I			C
<input type="checkbox"/> Valuta tutta l'attività già autorizzata e svolta in ALPI dal professionista sommando gli orari già depositati con quelli richiesti dalle attività di consulenza. Tale verifica risulta necessaria per il confronto dei volumi di attività fra attività istituzionale e attività ALPI	C	I		R	I	I			I
<input type="checkbox"/> Tutta la documentazione, sarà trasmessa dall'Ufficio ALPI al Responsabile Amministrazione del Personale per i successivi e dovuti atti.	I	I		R	I	I			R
<input type="checkbox"/> Verifica la congruità della richiesta e valuta la presenza degli elementi e dei requisiti necessari per poter redigere la convenzione e solo in	C	C		C	I	I			R
									MODELLO CONTRATTO
									CONVENZIONE CON STRUTTURE E ESERIZIONE NON

<input type="checkbox"/> assenza di elementi sostanziali procede alla stesura della Convenzione con la struttura richiedente, poi adottata con atto deliberativo.										ACCREDITATE
<input type="checkbox"/> Copia degli atti di cui al punto precedente andranno trasmessi al CUP Manager.	C	C	R	I	I	R				
<b>5.9 PRENOTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI (art.5)</b>										
<input type="checkbox"/> La prenotazione delle prestazioni ambulatoriali Libero Professionali deve essere garantita solo attraverso le procedure CUP aziendali.	R	I	C	I	I					
<input type="checkbox"/> Strutturazione delle agende di prenotazione nel sistema ISES WEB e comunicherà ai professionisti l'avvio dell'attività.	R	I	C	I	I					
<b>5.10 EROGAZIONE E VALIDAZIONE DELL'EROGATO PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>										
<input type="checkbox"/> Erogata prestazione	C	R	I	I						
<input type="checkbox"/> Le attività ALPI negli spazi aziendali dovranno essere regolarizzata timbrando la presa servizio con il Cod. 65	I	R	C	I						
<input type="checkbox"/> Validazione dell'erogato nel sistema ISES WEB.	I	R	C	I						
<b>5.11 SOSPENSIONE ATTIVITA' PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>										
<input type="checkbox"/> Il professionista che deve interrompere in maniera programmata o imprevista l'erogazione dell'attività ne deve dare tempestiva comunicazione all'Ufficio Alpi	C	R	C	R	I					MOD - UdP CUP ALPI 06
<input type="checkbox"/> L'Ufficio Alpi procederà ad inviare tramite mail la richiesta di chiusura in formato pdf al servizio back office al fine della sospensione tempestiva dell'agenda (di norma tre giorni prima per quelle programmate)	C	I	R	I	I					
<input type="checkbox"/> Il servizio Back procederà alla chiusura dandone comunicazione agli uffici alpi	R	C	C	I	I					
<b>5.12 RISCOSSIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI (art.5)</b>										
<input type="checkbox"/> Riscossione della tariffa dovrà essere effettuata o precedentemente o in	R punti CUP	C	I	I						

tempo reale rispetto all'erogazione della prestazione.									FATTURA CUP
<input type="checkbox"/> Registrazione del pagamento dovrà essere effettuata nel sistema ISES WEB.	R punti CUP	C		I	I				
<input type="checkbox"/> Riscossione delle tariffe per prestazioni erogate presso studi privati esterni possono avvenire in tutti i punti CUP aziendali o presso lo studio esterno autorizzato.	R punti CUP	R		I	I				
<input type="checkbox"/> In caso di pagamento presso studi privati esterni la riscossione potrà essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (bancomat, carte di credito, assegni, bonifici).	C	R		I	I				
<input type="checkbox"/> Per le attività relative a prestazioni di Medicina Legale Peritali a seguito di nomina da parte dell'autorità giudiziaria gli incassi avvengono presso le casse CUP previa presentazione modulistica specifica	R punti CUP	R		C	I				MOD- UdP CUP ALPI 07
<input type="checkbox"/> In caso di problemi di linea che rendono impossibile emettere la fattura/ricevuta fiscale per il pagamento di una prestazione resa in regime di libera professione va utilizzato il modulo di quietanza provvisoria di pagamento	R punti CUP	R		C	I				MOD- UdP CUP ALPI 08
<b>5.13 PROGRAMMAZIONE PRESTAZIONI DI RICOVERO</b>									
<input type="checkbox"/> Richiesta del paziente, o di chi lo rappresenta, redatta su apposito modulo che il medico prescelto provvederà a sottoscrivere ed inviare alla Direzione Sanitaria del Presidio.		R		C	C	I			MOD - UdP CUP ALPI 09
<input type="checkbox"/> Stesura Preventivo di Spesa per ricovero		C		R	R				MODELLO PREVENTIVO O SPESA RICOVERO
<input type="checkbox"/> Verifica e formulazione del preventivo di spesa		I		R	R				
<input type="checkbox"/> Programmazione dell'intervento e la procedura di accettazione del paziente		R		C	R				SDO e CARTELLA CLINICA

in collaborazione con l'unità di degenza									
<b>5.14 RISCOSSIONE DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO</b>									
<input type="checkbox"/> Il pagamento dovrà avvenire da parte del paziente nella misura del 50% all'atto dell'accettazione del preventivo, mentre la restante parte dovrà essere versata entro il giorno antecedente la data prevista per il ricovero.	I	R	C	C					FATTURA CUP
<input type="checkbox"/> Dell'avvenuto pagamento ne dovrà essere dato riscontro all'Ufficio ALPI della struttura di riferimento.	I	I	R	C					
<input type="checkbox"/> Il pagamento potrà essere eseguito con diverse modalità elencate in procedura		I	C	C					
<input type="checkbox"/> Nel caso di versamento in c/c postale o di bonifico bancario, il Servizio Economico Finanziario provvederà ad inviare la fattura a mezzo posta entro i 15 gg. successivi alla data di dimissione		I	C				R		
<b>5.15 RICHIESTA ADESIONE PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO</b>									
<input type="checkbox"/> Gli Uffici ALPI provvedono, laddove le prestazioni necessitano del personale di supporto a depositare i moduli di adesione del personale di supporto diretto (	I	I	R	C					MOD UdP - CUP ALPI 10
<b>5.16 CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI</b>									
<input type="checkbox"/> Le certificazioni medico legali, di natura non peritale, sono prestazioni di II° livello che il medico rilascerà dopo una prima visita erogata nella branca di riferimento dello specialista e ovviamente programmata nell'agenda CUP specifica al pari della altre.	C	R	C	I					
<input type="checkbox"/> Le certificazioni vanno regolarizzate in accettazione agli sportelli CUP con indicazione da parte del professionista se vengono rilasciate per fini medico legali con	R punti CUP	R	C	I					MOD- UdP CUP ALPI 11

applicazione dell'IVA oppure per fini sanitari senza IVA.									
<b>5.17 MONITORAGGIO E CONTROLLO PRESTAZIONI AMBULATORIALI (art.15)</b>									
<input type="checkbox"/> Il Back-office CUP provvede periodicamente a fornire gli Uffici ALPI di reportistica specifica delle attività erogate, della corrispondenza tra prestazioni erogate e volumi programmati, tempi di attesa, sospensioni	R	I	C	I					
<input type="checkbox"/> Gli Uffici ALPI ed i Responsabili di Macrostruttura individuati provvedono a valutare la reportistica inviata	R	I	R	R					
<input type="checkbox"/> I Responsabili di Macrostruttura individuati provvedono nel rispetto del Regolamento aziendale alle attività di vigilanza	I	I	I	R					
<input type="checkbox"/> Qualsiasi successiva ed eventuale modifica alle attività autorizzate dovrà essere presentata dal professionista all'Ufficio ALPI.	C	R	R	C					
<b>5.18 MONITORAGGIO E CONTROLLO PRESTAZIONI DI CONSULENZA (art.15)</b>									
<input type="checkbox"/> Verifica che gli accessi dei professionisti interessati siano stati effettuati al di fuori del normale orario di lavoro e nei termini indicati dalle convenzioni stipulate,		I	I	I			R		
<input type="checkbox"/> A pagamento avvenuto da parte delle strutture, la Direzione Amministrazione del Personale – Area Economica provvede ad erogare le quote spettanti ai professionisti interessati		C	I	I			R		
<b>5.19 MONITORAGGIO E CONTROLLO PRESTAZIONI DI RICOVERO</b>									
<input type="checkbox"/> Espleta i compiti di vigilanza sull'esercizio dell'Attività Libero Professionale	I	I	R	R	I				

**R = Responsabile per l'ambito di competenza C = Coinvolto, I= Informato**

## 5. MODALITA' ESECUTIVE

### 5.1 RICHIESTA AUTORIZZAZIONE

**5.1.1** Il professionista che ha interesse a svolgere l'attività libera professionale intramuraria, ai sensi art. 3 e 4 del Regolamento Aziendale, deve presentare domanda al Direttore Generale della Azienda compilando l'apposito modello (MOD - UdP CUP ALPI 01) nel quale dopo aver dichiarato il possesso della specializzazione indica in quale disciplina intende svolgere l'attività e per la qual cosa chiede l'autorizzazione ad esercitare indicando:

- la forma (art.3 del Regolamento Aziendale)
- la tipologia (art.3 del Regolamento Aziendale)
- gli orari
- le sedi (art.4 del Regolamento Aziendale)

Tale modello lo consegna all'Ufficio Alpi di suo riferimento.

Gli Uffici Alpi individuati sono:

- Distretto di Foligno e P.O. di Foligno – Direzione Sanitaria dell'Ospedale di Foligno
- Distretto di Spoleto e P.O. di Spoleto, Norcia e Cascia – Direzione Sanitaria dell'Ospedale di Spoleto
- Distretto di Narni Amelia e P.O. di Narni Amelia – Direzione Sanitaria dell'Ospedale di Narni
- Distretto di Orvieto e P.O. di Orvieto – Direzione Sanitaria dell'Ospedale di Orvieto
- Distretto di Terni – Direzione Sanitaria del Distretto di Terni coadiuvata dal Back office del CUP Manager di Via Bramante a Terni

**5.1.2** Il Direttore Generale valuta la domanda e provvede a rilasciare o a non rilasciare l'autorizzazione.

Nel caso di richiesta all'esercizio negli spazi aziendali il Direttore Generale si riserva di acquisire prima il parere della macroarea di riferimento prima di rilasciare l'autorizzazione

## **5.2 PARERE MACROAREA**

**5.2.1** In caso di richiesta ad esercitare negli spazi aziendali (art. 4 Regolamento) gli Uffici Alpi all'atto di consegna della domanda provvedono a richiedere parere alla Macroarea cui fanno riferimento gli spazi individuati dal professionista compilando la prima parte della scheda tecnica (MOD - UdP CUP ALPI 02)

**5.2.2** La macroarea valutata la richiesta provvede a verificare la disponibilità degli spazi e compila la seconda parte della scheda tecnica (MOD- UdP CUP ALPI 02) reinviiandola all'Ufficio Alpi richiedente

Le Macroaree sono:

- Distretto di Foligno
- Distretto di Spoleto
- Distretto Valnerina
- Distretto di Narni Amelia
- Distretto di Orvieto
- Distretto di Terni
- P.O. di Foligno
- P.O. di Spoleto, Norcia e Cascia
- P.O. di Narni Amelia
- P.O. di Orvieto
- Dipartimento di Prevenzione

**5.2.3** La scheda completa in tutte le sue parti viene allegata alla domanda e insieme a questa ultima viene inviata al Direttore Generale per il parere di merito.

### 5.3 DEPOSITO SEDI E ORARI PRESTAZIONI AMBULATORIALI (art.4)

- 5.3.1** L'Ufficio ALPI procede alla raccolta del parere della Macroarea cui fanno riferimento gli spazi individuati dal professionista (MOD- UdP CUP ALPI 02).
- 5.3.2** L'Ufficio ALPI procede alla raccolta degli orari richiesti dal professionista unitamente al volume di prestazioni erogabili (MOD- UdP CUP ALPI 03). Il piano di lavoro programmato compatibilmente con i turni di lavoro del professionista non potrà essere, di norma, inferiore al mese .
- 5.3.3** Qualora, in via residuale, non risultino disponibili e/o adeguati gli spazi aziendali il professionista procede alla presentazione di richiesta per lo svolgimento delle attività presso studi privati esterni collegati in rete e rispondenti alle disposizioni del Regolamento Aziendale.

### 5.4 DEPOSITO TARIFFE PRESTAZIONI AMBULATORIALI (art.10)

- 5.4.1** L'Ufficio ALPI procede alla raccolta delle tariffe depositate dai professionisti richiedenti (MOD - UdP CUP ALPI 04). Le tariffe devono essere individuate per ogni singola prestazione che deve essere identificata da specifico codice DM.
- 5.4.2** L'Ufficio ALPI verifica la rispondenza delle tariffe ai contenuti del regolamento Aziendale in materia di costruzione delle tariffe stesse.
- 5.4.3** Le attività garantite in assenza di codice DM (attività istituzionali extraLEA) sono regolamentate come previsto dal Regolamento e la costruzione della tariffa segue le indicazioni dell'art. 10 comma 6, salvo i limiti di tetto.

### 5.5 DEPOSITO TARIFFE PRESTAZIONI DI RICOVERO (art.10)

- 5.5.1** L'Ufficio ALPI delle Direzioni di Presidio Ospedaliero, procede di volta in volta al calcolo della tariffa come da regolamento (art.10 comma 4) e redige il preventivo di spesa (Schema Preventivo di Spesa Ricovero Alpi). Detto preventivo, sottoscritto dal professionista autorizzato ad eseguire la prestazione (1° Operatore) e dal Direttore della macroarea di riferimento (Direttore Medico del presidio) viene acquisito a protocollo aziendale e sottoposto all'utente per le conseguenti valutazioni ed eventuale accettazione. La proposta di contratto si intende perfezionata solo al momento della firma da parte dell'utente e contestuale versamento della quota in acconto, così come previsto al punto 5.14.1. Trascorsi 30 gg. dalla data di comunicazione, in assenza di riscontro, la proposta di contratto verrà automaticamente annullata.
- 5.5.2** Il preventivo di spesa viene calcolato sulla base della diagnosi presunta indicata dal medico nella richiesta di preventivo. L'importo indicato può subire delle variazioni sulla base della diagnosi definitiva, delle procedure effettivamente erogate nel corso della degenza e della durata della stessa. L'importo comprende eventuali esami/visite in pre o in post-ricovero (prestazioni effettuate entro 30 giorni dalla data di dimissione).
- 5.5.3** Nel caso in cui il paziente, nel corso del ricovero, chieda eventuali consulti a dirigenti sanitari dell'azienda appartenenti a discipline diverse da quella del ricovero, si intendono applicate le condizioni tariffarie previste per l'ALPI ambulatoriale.

### 5.6 STESURA CONTRATTO (art.3)

- 5.6.1** Acquisita tutta la documentazione (MOD- UdP CUP ALPI 01 / MOD- UdP CUP ALPI 02 / MOD- UdP CUP ALPI 03 / MOD- UdP CUP ALPI 04) l'Ufficio

	<b>GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE</b>	POs UdP- ALPI
	<i>Direzione Amministrativa</i> <b>UFFICIO DI PIANO CUP Manager</b>	Rev.00 Del 05/01/2015

ALPI procede alla compilazione del Contratto di Autorizzazione e procede alla raccolta della sottoscrizione da parte del professionista richiedente.

- 5.6.2** Successivamente lo stesso sarà inoltrato al Direttore Generale che procede alla definitiva autorizzazione.
- 5.6.3** In caso di autorizzazione all'esercizio in spazi esterni all'Azienda verrà allegata al contratto anche specifica convenzione redatta sulla base dello schema-tipo approvato con accordo sancito in data 13 marzo 2013 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano così come previsto al comma 3b dell'art. 4 del Regolamento Aziendale "SCHEMA TIPO DI CONVENZIONE TRA L'AZIENDA SANITARIA ED IL DOTT..... PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA PRESSO LO STUDIO. PRIVATO DEL PROFESSIONISTA"
- 5.6.4** Tutta la documentazione, (MOD- UdP CUP ALPI 01 / MOD- UdP CUP ALPI 02 / MOD- UdP CUP ALPI 03 / MOD- UdP CUP ALPI 04, Contratto di autorizzazione e Convenzione in caso di spazi esterni), sarà trasmessa dall'Ufficio ALPI al CUP Manager e al Servizio Amministrazione del Personale per la costituzione dei relativi fascicoli.
- 5.7 AUTORIZZAZIONE DOMICILIARE (art.10 comma 10)**
- 5.7.1** Il professionista può essere autorizzato allo svolgimento di prestazioni in regime domiciliare.
- 5.7.2** Tali attività, definite di carattere occasionale e/o richieste per particolari esigenze assistenziali, debbono essere autorizzate di volta in volta.
- 5.7.3** Il professionista dovrà comunicare all'Ufficio ALPI (MOD- UdP CUP ALPI 05) le generalità del richiedente, la tariffa depositata (che non può essere superiore al 20% di quella resa in ambulatoriale), data, ora e sede di effettuazione della prestazione richiesta.
- 5.7.4** L'Ufficio Alpi provvede a richiedere l'autorizzazione al Direttore della Direzione dove il professionista ha depositato il contratto o al Direttore della Macroarea di riferimento.
- 5.7.5** L'Ufficio ALPI, acquisita l'autorizzazione all'erogazione della prestazione, comunicherà al professionista l'esito positivo della richiesta e procede a consegnare al professionista la relativa autorizzazione al fine della successiva registrazione e saldo competenze presso gli sportelli CUP inviando, nel contempo, copia dell'accettazione/prenotazione al professionista.
- 5.7.6** Il paziente richiedente dovrà procedere preventivamente al pagamento della prestazione presentandosi ad un punto CUP. Il CUP rilascerà fattura che sarà esibita al professionista al momento dell'effettuazione della prestazione.
- 5.7.7** Il professionista autorizzato provvede all'effettuazione della visita domiciliare portando con se copia della prenotazione da consegnare al paziente richiedente.
- 5.7.8** In via del tutto eccezionale e per particolari situazioni il pagamento potrà essere effettuato, al momento della visita, tramite POS, o assegno bancario.
- 5.7.9** In caso di pagamento con assegno bancario il professionista dovrà recarsi, entro il lunedì successivo alla prestazione, presso un punto CUP per procedere alla regolarizzazione del pagamento. In caso di consegna di assegni presso i punti CUP questi vanno girati da parte dell'Ufficio Alpi competente delegato per competenza dal Direttore Generale.
- 5.7.10** In questi particolari casi la fattura sarà successivamente inviata al domicilio del paziente a cura dell'Azienda Sanitaria.

	<b>GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE</b>	POs UdP- ALPI
	<i>Direzione Amministrativa</i> <b>UFFICIO DI PIANO CUP Manager</b>	Rev.00 Del 05/01/2015

**5.7.11** Si precisa che l'assegno bancario dovrà essere intestato all'Azienda Sanitaria USLUmbria2 e versato nella Tesoreria aziendale.

**5.8 AUTORIZZAZIONE CONSULENZA (art.10 commi 7 e 8)**

- 5.8.1** Il Dirigente a rapporto esclusivo può essere autorizzato a svolgere anche attività di consulenza richiesta da soggetti terzi all'Azienda.
- 5.8.2** Nelle attività di consulenza sono ricomprese anche quelle autorizzate per la Dirigenza Amministrativa, Tecnica e Professionale.
- 5.8.3** In questo caso le strutture di cui al comma 7 del Regolamento inoltrano al Direttore Generale dell'Azienda la richiesta di attivazione di consulenza presso la loro sede indicando il professionista richiesto.
- 5.8.4** Il Direttore Generale esprime un parere preliminare rispetto a tale richiesta, ovvero di disponibilità alla sottoscrizione se ricorrono le condizioni di congruità da valutare dal parte del Servizio Amministrazione Personale, tale parere preliminare viene inviato al CUP Manager per le operatività successive.
- 5.8.5** Il CUP Manager invia tale parere all'Ufficio Alpi di riferimento (sede del professionista richiesto in consulenza) affinché questi contatti il professionista per procedere alla stesura del Contratto se non già depositato per la successiva sottoscrizione.
- 5.8.6** L'Ufficio Alpi di Riferimento (sede del professionista richiesto in consulenza) nel procedere a quanto previsto al punto precedente valuta tutta l'attività già autorizzata e svolta in ALPI dal professionista sommando gli orari già depositati con quelli richiesti dalle attività di consulenza. Tale verifica risulta necessaria per il confronto dei volumi di attività e dei volumi orari fra attività istituzionale e attività ALPI. In caso di superamento degli orari la consulenza non può essere autorizzata e l'Ufficio Alpi né da riscontro al Professionista e al CUP Manager.
- 5.8.7** Le attività di consulenza autorizzate non sono sottoposte a prenotazione CUP.
- 5.8.8** I compensi per le attività di consulenza saranno ripartiti: A) quota aziendale 13,5 % (compresa IRAP), B) quota professionista 86,5 % (da cui sottrarre 5 % fondo perequativo).
- 5.8.9** Tutta la documentazione, (richiesta struttura con parere favorevole del Direttore Generale, richiesta di autorizzazione del professionista e contratto di autorizzazione), sarà trasmessa dall'Ufficio ALPI al Responsabile Amministrazione del Personale per i successivi e dovuti atti.
- 5.8.10** Il Servizio Amministrazione del Personale, verifica la congruità della richiesta e valuta la presenza degli elementi e dei requisiti necessari per poter redigere la convenzione e solo in assenza di elementi ostativi procede alla stesura della Convenzione "SCHEMA TIPO DI CONVENZIONE PER L'ATTIVAZIONE DI CONSULENZA CON STRUTTURE ESTERNE NON ACCREDITATE" con la struttura richiedente, poi adottata con atto deliberativo. La data di adozione della convenzione con atto deliberativo fissa il termine di avvio della convenzione stessa. In caso di elementi ostativi non procede alla stesura della convenzione e comunica alla struttura richiedente e al professionista l'impossibilità a sottoscrivere la convezione richiesta.
- 5.8.11** Copia degli atti di cui al punto precedente andranno trasmessi al CUP Manager.

**5.9 PRENOTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI (art.5)**

- 5.9.1** La prenotazione delle prestazioni ambulatoriali Libero Professionali deve essere garantita solo attraverso le procedure CUP aziendali.

	<b>GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE</b>	POs UdP- ALPI
	<i>Direzione Amministrativa</i> <b>UFFICIO DI PIANO CUP Manager</b>	Rev.00 Del 05/01/2015

- 5.9.2** Il Back-office CUP preso atto delle autorizzazioni pervenute da parte degli Uffici ALPI provvederà alla strutturazione delle agende di prenotazione nel sistema ISES WEB e comunicherà ai professionisti l'avvio dell'attività.
- 5.9.3** La prenotazione dovrà essere effettuata esclusivamente ex-ante, anche con accettazione contestuale.
- 5.9.4** Gli studi privati esterni dovranno essere collegati in rete e, analogamente, le prestazioni potranno essere prenotate solo nel sistema ISES WEB / WAIA.
- 5.10 EROGAZIONE E VALIDAZIONE DELL'EROGATO PRESTAZIONI AMBULATORIALI**
- 5.10.1** La prestazione prenotata e pagata viene erogata dal professionista.
- 5.10.2** L'orario in cui si eroga attività ALPI negli spazi aziendali dovrà essere tracciato timbrando entrate e uscita con il badge Cod. 65
- 5.10.3** All'erogazione deve seguire la validazione dell'erogato nel sistema ISES WEB.
- 5.10.4** La validazione va fatta anche nel caso di pazienti che non si presentano all'appuntamento programmato annotando nel piano di lavoro nel sistema ISES WEB la mancata erogazione della prestazione.
- 5.11 SOSPENSIONE ATTIVITA' PRESTAZIONI AMBULATORIALI**
- 5.11.1** Il professionista che deve interrompere in maniera programmata o imprevista l'erogazione dell'attività ne deve dare tempestiva comunicazione all'Ufficio Alpi compilando il MOD - UdP CUP ALPI 06.
- 5.11.2** Nel modello deve essere indicata la motivazione di sospensione, il periodo, e le modalità di recupero dei prenotati.
- 5.11.3** L'ufficio ALPI procede ad inviare tramite mail in formato pdf al servizio back office il modello di chiusura agenda, di norma almeno tre giorni prima del verificarsi della chiusura programmata.
- 5.11.4** Il servizio Back office procederà alla sospensione della relativa agenda dandone comunicazione tramite mail agli uffici alpi.
- 5.11.5** La sospensione deve essere validata dalla Macroarea di riferimento ed inviata al CUP Manager.
- 5.12 RISCOSSIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI (art.5)**
- 5.12.1** La riscossione della tariffa dovrà essere effettuata o precedentemente o in tempo reale rispetto all'erogazione della prestazione.
- 5.12.2** La registrazione del pagamento dovrà essere effettuata nel sistema ISES WEB.
- 5.12.3** La riscossione delle tariffe per prestazioni erogate presso studi privati esterni possono avvenire in tutti i punti CUP aziendali o presso lo studio esterno autorizzato.
- 5.12.4** In caso di pagamento presso studi privati esterni la riscossione potrà essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (bancomat, carte di credito, assegni, bonifici).
- 5.12.5** In caso di pagamento con assegno bancario il professionista dovrà recarsi, entro il lunedì successivo alla prestazione, presso un punto CUP per procedere al versamento. L'assegno va consegnato all'Ufficio Alpi e lo stesso dovrà essere, prima di essere incassato, girato da parte dell'Ufficio Alpi competente delegato per competenza dal Direttore Generale.
- 5.12.6** In caso di pagamento con bonifico questo va effettuato anticipatamente e nella causale deve essere indicata il nome del medico che ha effettuato la visita e il

	<b>GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE</b>	POs UdP- ALPI
	<i>Direzione Amministrativa</i> <b>UFFICIO DI PIANO CUP Manager</b>	Rev.00 Del 05/01/2015

paziente e deve essere intestato a USL Umbria n. 2., va esibito prima di effettuare la visita.

**5.12.7** Per le attività relative a prestazioni di Medicina Legale Peritali a seguito di nomina da parte dell'autorità giudiziaria (D.M. 28.2.1997 e nota Dipartimento funzione pubblica 16.12.1996, prot. 10108) gli incassi avvengono presso le casse CUP previa presentazione del Modulo ALPI Notula CTU – Attività Peritale (MOD - UdP CUP ALPI 07)

**5.12.8** In caso di problemi di linea che rendono impossibile emettere la fattura/ricevuta fiscale per il pagamento di una prestazione resa in regime di libera professione va utilizzato il modulo di quietanza provvisoria di pagamento (MOD - UdP CUP ALPI 08)

### **5.13 PROGRAMMAZIONE PRESTAZIONI DI RICOVERO**

L'A.L.P.I. in costanza di ricovero chirurgico è caratterizzata dall'esplicita manifestazione della volontà del paziente di affidarsi alle cure – che per loro natura devono essere svolte in regime di ricovero ospedaliero ordinario o diurno - di uno o più medici di sua fiducia, nominativamente prescelti tra quanti operano all'interno dell'Azienda con rapporto esclusivo, in regime di libera professione intramoenia.

Le prestazioni erogabili in regime libero professionale in costanza di ricovero devono essere garantite anche nell'ambito delle ordinarie attività istituzionali.

**Nei Presidi Ospedalieri dell'Azienda è garantita la possibilità di ricovero in regime di attività libero professionale intramuraria tranne nei servizi di emergenza-urgenza, terapia intensiva e sub intensiva, unità coronarica e rianimazione, nonché per patologie da individuare in sede aziendale in relazione alla peculiarità delle stesse.**

La Direzione Sanitaria, previa comunicazione alla Direzione Generale e alle OO.SS. della dirigenza sanitaria e del comparto, può ridurre o sospendere in via transitoria l'espletamento dell'A.L.P.I. in costanza di ricovero, per motivate esigenze di ordine epidemiologico o d'emergenza o di ordine organizzativo, funzionale, gestionale in particolare connesse alla attivazione delle opere di ristrutturazione edilizia o di interventi di manutenzione.

La prestazione libero professionale intramuraria in regime di ricovero non può e non deve compromettere o diminuire l'attività istituzionale.

Al Direttore dell'U.O. di degenza compete la responsabilità complessiva dell'organizzazione della stessa, ma non quella clinica per la prestazione effettuata in libera professione per la quale risponde direttamente il Medico prescelto dal paziente.

La programmazione degli interventi in A.L.P.I. in costanza di ricovero è comunque subordinata alle attività di istituto, compresa quella in emergenza/urgenza, che ha comunque la priorità. Detta programmazione dovrà avvenire nel rispetto di quanto previsto dal vigente regolamento aziendale.

I giorni e gli orari di svolgimento dell'A.L.P.I. in costanza di ricovero dovranno essere concordati con la Direzione Medica dei singoli Presidi Ospedalieri.

**5.13.1** Il ricovero in A.L.P.I. in costanza di ricovero avviene previa formale richiesta del paziente, o di chi lo rappresenta, redatta su apposito modulo (MOD - UdP

CUP ALPI 09). che il medico prescelto provvederà a sottoscrivere ed inviare alla Direzione Sanitaria del Presidio.

**5.13.2** Il medico prescelto indica, nel suddetto modulo, i dati identificativi del paziente, la diagnosi di entrata ed il relativo codice identificativo del DRG, l'appartenenza o meno ai LEA, le eventuali patologie concomitanti che possono comportare delle complicanze durante l'intervento, la data presunta del ricovero, la composizione dell'equipe.

**5.13.3** La Direzione Sanitaria di Presidio, tramite l'Ufficio ALPI, provvederà ad esperire le necessarie verifiche, a formulare il preventivo di spesa e a comunicarlo al paziente secondo quanto già declinato ai punti 5.5.1 e 5.5.2. Dal preventivo dovrà risultare la conoscenza, da parte del paziente, delle modalità di ricovero e del costo presunto delle prestazioni libero professionali richieste.

**5.13.4** Nel caso di accettazione di preventivo da parte del paziente, esperito l'iter amministrativo da parte dell'Ufficio ALPI, la programmazione dell'intervento e la procedura di accettazione del paziente verranno gestite direttamente dal personale dell'U.O. di degenza competente.

#### 5.14 RISCOSSIONE DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO

**5.14.1** Il pagamento delle Prestazioni Libero-Professionali in regime di ricovero dovrà avvenire nella misura del 50% all'atto dell'accettazione del preventivo, mentre la restante parte dovrà essere versata entro il giorno antecedente la data prevista per il ricovero.

**5.14.2** Dell'avvenuto pagamento ne dovrà essere dato riscontro all'Ufficio ALPI della struttura di riferimento.

**5.14.3** Il pagamento potrà essere eseguito:

**a) presso gli Uffici Postali**

effettuando il versamento sul c/c postale n. **12197059** intestato a "Azienda U.S.L. Umbria N. 2" indicando la seguente causale: "Prestazione Libero-Professionali in regime di ricovero – **Contratto Ricovero L.P. prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

**b) con bonifico bancario**

a favore dell' Azienda U.S.L. Umbria N. 2 c/o il Tesoriere "Casse di Risparmio dell'Umbria – Ente 150 Gestione Corrente", Corso Tacito n. 49 – 05100 Terni (TR)

CODICE IBAN: **IT61W0631514405100000300039**

CODICE SWIFT: **CRFPIT3S (pagamenti internazionali)**

Causale : "Prestazione Libero-Professionale in regime di ricovero – **Contratto Ricovero L.P. prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

**5.14.4** Per le suddette tipologie di pagamento il Servizio Economico Finanziario provvederà ad inviare la fattura a mezzo posta al domicilio del paziente. In tal caso si rende necessario comunicare all'Ufficio Economico Finanziario da parte delle Direzioni Sanitarie della dimissione del paziente con indicazione contratto di ricovero prot. n.... del .... il presidio dove è stato effettuato il ricovero e quanto altro necessario per emettere fattura. Conseguentemente il servizio Economico Finanziario emetterà entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione da parte dei servizi competenti.

#### 5.15 RICHIESTA ADESIONE PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO

	<b>GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE</b>	POs UdP- ALPI
	<i>Direzione Amministrativa</i> <b>UFFICIO DI PIANO CUP Manager</b>	Rev.00 Del 05/01/2015

**5.15.1** Gli Uffici ALPI provvedono, laddove le prestazioni necessitano del personale di supporto, a depositare i moduli di adesione del personale di supporto diretto (MOD - UdP CUP ALPI 10).

#### **5.16 CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI**

**5.16.1** Le certificazioni medico legali, di natura non peritale, sono prestazioni di II° livello che il medico rilascerà dopo una prima visita erogata nella branca di riferimento dello specialista e ovviamente programmata nell'agenda CUP specifica al pari della altre. Le certificazioni vanno regolarizzate in accettazione agli sportelli CUP con indicazione da parte del professionista se vengono rilasciate per fini medico legali con applicazione dell'IVA oppure per fini sanitari senza IVA. (MOD - UdP CUP ALPI 11)

#### **5.17 MONITORAGGIO E CONTROLLO PRESTAZIONI AMBULATORIALI (art.15)**

**5.17.1** Il Back-office CUP provvede periodicamente a fornire gli Uffici ALPI di reportistica specifica delle attività erogate, della corrispondenza tra prestazioni erogate e volumi programmati, tempi di attesa, sospensioni

**5.17.2** Gli Uffici ALPI ed i Responsabili di Macrostruttura individuati provvedono a valutare la reportistica inviata e nel rispetto del Regolamento aziendale alle attività di vigilanza nell'ambito delle competenze attribuitegli e nel rispetto di quanto previsto all'art. n. 15 del regolamento ALPI, giusta Delibera del D.G. n. 1108/2014.

**5.17.3** Qualsiasi successiva ed eventuale modifica alle attività autorizzate dovrà essere presentata dal professionista all'Ufficio ALPI.

**5.17.4** Le eventuali modifiche richieste saranno oggetto di verifica e potranno essere adottate solo ed esclusivamente previa autorizzazione del Direttore Generale.

#### **5.18 MONITORAGGIO E CONTROLLO PRESTAZIONI DI CONSULENZA**

**5.18.1** La Direzione Amministrazione del Personale, dopo aver verificato che gli accessi dei professionisti interessati siano stati effettuati al di fuori del normale orario di lavoro e nei termini indicati dalle convenzioni stipulate, provvede ad inviare al Servizio Contabilità Generale i riepiloghi dei predetti accessi al fine di consentire l'emissione delle fatture nei confronti delle strutture coinvolte.

**5.18.2** A pagamento avvenuto da parte delle strutture, la Direzione Amministrazione del Personale – Area Economica provvede ad erogare le quote spettanti ai professionisti interessati.

#### **5.19 MONITORAGGIO E CONTROLLO PRESTAZIONI DI RICOVERO (art.15)**

**5.19.1** La Direzione Sanitaria delle Strutture Ospedaliere espletterà i compiti di vigilanza sull'esercizio dell'Attività Libero Professionale nell'ambito delle competenze attribuitegli e nel rispetto di quanto previsto all'art. n. 15 del regolamento ALPI, giusta Delibera del D.G. n. 1108/2014.

#### **6. DOCUMENTI AZIENDALI DI RIFERIMENTO**

- Delibera del Direttore Generale n. 1108 del 31.12.2014
- Delibera del Direttore Generale n. 662 del 31 luglio 2014
- Manuale delle procedure amministrativo contabile
- Regolamento di Cassa

#### **7. RIFERIMENTI NORMATIVI / SCIENTIFICI**

- L. 3 agosto 2007 n. 120

	<b>GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE</b>	POs UdP- ALPI
	<i>Direzione Amministrativa</i> <b>UFFICIO DI PIANO CUP Manager</b>	Rev.00 Del 05/01/2015

- Legge Regione Umbria n. 18 del 12/11/12
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 402 del 15 aprile 2014

## 8. ARCHIVIAZIONE

- 8.1** Gli Uffici Alpi così come individuati in seno alle Direzione delle Macroarticolazioni Aziendali hanno il compito di archiviare tutta la documentazione prodotta per singolo professionista strutturando un apposito fascicolo che va conservato con cura e aggiornato tutte le volte che si autorizzano cambiamenti autorizzativi.
- 8.2** Copia di tale fascicolo, e gli eventuali aggiornamenti successivi, vanno inviati al CUP Manager
- 8.3** Copia di tale fascicolo, e gli eventuali aggiornamenti successivi, vanno inviati all'Amministrazione del Personale Dipendente per alimentare il fascicolo giuridico dei dipendenti

## 9. INDICATORI E CONTROLLI:

Le Fasi operative sono descritte nella presente procedura nell'ambito dei singoli argomenti dei Processi.

## 10. DEBITI INFORMATIVI

- Piano aziendale dei volumi di attività
- Reportistica come individuata al punto **5.17**
- Rilevazione volumi di attività
- Rilevazione tempi di attesa
- Rilevazione sospensioni

## 11. ALLEGATI

- MOD- UdP CUP ALPI 01 - **DOMANDA AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO ALPI**
- MOD- UdP CUP ALPI 02 - **SCHEDA TECNICA MACROAREA ESERCIZIO INTRAMURARIA AMB.**
- MOD- UdP CUP ALPI 03 - **SEDE, ORARI E NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI**
- MOD- UdP CUP ALPI 04 - **PRESTAZIONI E TARIFFE AMBULATORIALI**
- MOD- UdP CUP ALPI 05 - **RICHIESTA PRESTAZIONE DOMICILIARE**
- MOD- UdP CUP ALPI 06 - **SOSPENSIONE ATTIVITA' AMBULATORIALE**
- MOD- UdP CUP ALPI 07 - **MODULO ALPI NOTULA CTU – ATTIVITÀ PERITALE**
- MOD- UdP CUP ALPI 08 - **MODULO ALPI QUIETANZA PROVVISORIA di PAGAMENTO**
- MOD- UdP CUP ALPI 09 - **MODULO ALPI RICHIESTA PREVENTIVO RICOVERO**
- MOD- UdP CUP ALPI 10 - **MODULO ALPI ADESIONE PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO**
- MOD- UdP CUP ALPI 11 - **MODULO ALPI ACCETTAZIONI CERTIFICAZIONI**

Al Direttore Generale  
Az. USLUmbria 2

**Oggetto:** Domanda per l'esercizio di Attività Libero Professionale

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa

\_\_\_\_\_  
Dirigente Sanitario nella disciplina di

\_\_\_\_\_  
In servizio presso:

**in possesso delle seguenti specializzazioni:**

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

chiede di poter esercitare Attività Libero Professionale Intramuraria **nella disciplina di:**

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

**A) nella forma:**

- Ambulatoriale  
 Ricovero

**B) nella tipologia:**

Intramuraria

Le prestazioni sono prenotate nel sistema CUP e le prestazioni effettuate devono essere validate nel sistema al momento dell'erogazione (Per questa tipologia si deve compilare il "MOD- UdP CUP Manager ALPI 02" per il parere preventivo del responsabile di MacroArea)

Allargata

Le prestazioni sono prenotate nel sistema CUP e le prestazioni effettuate devono essere validate nel sistema al momento dell'erogazione

Consulenza

Ai sensi del comma 7 art.10 del Regolamento che prevede la sottoscrizione di apposita convenzione con l'Azienda

Domiciliare

Ai sensi del comma 10 art. 10 del Regolamento che prevede l'autorizzazione preventiva di volta in volta

**C) nelle sedi di:** (vale solo per le tipologie IntraMuraria ed Allargata)

---

---

In caso di studio esterno agli spazi aziendali, SI DICHIARA che esso risponde ai requisiti previsti dall'art. 13 del vigente regolamento.

**D) nei seguenti orari:** (vale solo per le tipologie IntraMuraria ed Allargata)

---

---

Il Richiedente  
(Timbro e Firma)

Data

---

---

**VISTA LA RICHIESTA IL DIRETTORE GENERALE CONCEDE AUTORIZZAZIONE**

Il Direttore Generale AUSL Umbria2  
(Dr. Sandro Fratini)

- SI DÀ MANDATO ALL'UFFICIO ALPI DI PROCEDERE ALLA STESURA DEL CONTRATTO INDIVIDUALE UTILIZZANDO IL MODELLO APPROVATO CORREDATO DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE ACQUISITA.
- QUALORA SI ESPRIMA PARERE FAVOREVOLE ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ DI CONSULENZA, COPIA DELL'AUTORIZZAZIONE DEVE ESSERE INVIATA AL RESPONSABILE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE CHE, IN CASO DI RICHIESTA DI CONVENZIONE FORMULATA DA UNA QUALSIASI STRUTTURA ESTERNA, PROCEDE ALLA STESURA DI APPOSITO ATTO.

Ufficio ALPI Sede di \_\_\_\_\_



MODULO ALPI  
SCHEDA TECNICA MACROAREA INTRAMURARIA

MOD- UdP CUP –  
ALPI 02

UFFICIO DI PIANO  
CUP MANAGER

Rev. 00

Del 05.01.2015

**SCHEDA TECNICA**  
**AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA**  
**MACROAREA \_\_\_\_\_**

Preso atto della richiesta pervenuta al Direttore Generale in merito alla domanda presentata dal/dalla Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_  
per lo svolgimento di Attività Libero Professionale individuale ambulatoriale presso la seguente sede:

<u>Struttura</u>	<u>Giorni</u>	<u>Orario</u>
_____	_____	dalle ore _____ alle ore _____
_____	_____	dalle ore _____ alle ore _____
_____	_____	dalle ore _____ alle ore _____

Effettuate le dovute verifiche si comunica la disponibilità delle seguenti strutture:

<u>Struttura</u>	<u>Stanza</u>	<u>Giorni</u>	<u>Orario</u>
_____	_____	_____	dalle ore _____ alle ore _____
_____	_____	_____	dalle ore _____ alle ore _____
_____	_____	_____	dalle ore _____ alle ore _____

Si esprime pertanto parere

FAVOREVOLE

SFAVOREVOLE

Il Responsabile Macroarea  
( Timbro e Firma )

\_\_\_\_\_

Ufficio ALPI Sede di \_\_\_\_\_



**MODULO ALPI  
SEDE, ORARI E NUMERO PRESTAZIONI  
AMBULATORIALI**

**MOD- UdP CUP  
ALPI 03**

**UFFICIO DI PIANO  
CUP MANAGER**

**Rev. 00  
del 05.01.2015**

Alla P.O. CUP Manager  
Az. USLUmbria2

e p.c. Al Coordinatore  
Ufficio di Piano

**AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE  
NELLE SEDI E NEGLI ORARI INDICATI**

Preso atto del parere positivo espresso dal Direttore Generale in merito alla richiesta presentata dal/dalla Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_

per lo svolgimento di Attività Libero Professionale individuale ambulatoriale si comunica la composizione delle agende di prenotazione presso la/e seguente/i sede/i:

1) ..... Rec. tel. \_\_\_\_\_

Tipologia prestazioni:		VISITE <input type="checkbox"/>		DIAGNOSTICA STRUMENTALE <input type="checkbox"/>	
<u>Giorni</u>	<u>Orario</u>	<u>intervallo</u>	<u>Nr prestazioni</u>	<u>peso*</u>	
_____	dalle ore _____ alle ore _____	_____	_____	_____	_____
_____	dalle ore _____ alle ore _____	_____	_____	_____	_____
_____	dalle ore _____ alle ore _____	_____	_____	_____	_____
_____	dalle ore _____ alle ore _____	_____	_____	_____	_____

\* Peso (deve essere un multiplo dell'intervallo per non lasciare spazi vuoti in agenda)

Decremento disponibilità: A PERSONA  A PRESTAZIONE

2) ..... Rec. tel. \_\_\_\_\_

Tipologia prestazioni:		VISITE <input type="checkbox"/>		DIAGNOSTICA STRUMENTALE <input type="checkbox"/>	
<u>Giorni</u>	<u>Orario</u>	<u>intervallo</u>	<u>Nr prestazioni</u>	<u>peso*</u>	
_____	dalle ore _____ alle ore _____	_____	_____	_____	_____
_____	dalle ore _____ alle ore _____	_____	_____	_____	_____
_____	dalle ore _____ alle ore _____	_____	_____	_____	_____
_____	dalle ore _____ alle ore _____	_____	_____	_____	_____

\* Peso (deve essere un multiplo dell'intervallo per non lasciare spazi vuoti in agenda)

Decremento disponibilità: A PERSONA  A PRESTAZIONE

Il Dirigente Medico Autorizzato ALPI  
( Timbro e Firma )

..... Li .....

Ufficio ALPI Sede di \_\_\_\_\_





**MODULO ALPI  
RICHIESTA PRESTAZIONE DOMICILIARE**

**MOD- UdP CUP –  
ALPI 05**

**UFFICIO DI PIANO  
CUP MANAGER**

**Rev. 00**

**Del 05.01.2015**

Al Responsabile  
MacroArea

**AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE  
PRESTAZIONE DOMICILIARE**

Il Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_

autorizzato allo svolgimento di Attività Libero Professionale individuale ambulatoriale, con la presente chiede, l'autorizzazione ad effettuare una prestazione domiciliare a favore di:

Nome e Cognome Utente .....

Data Nascita .....

Codice Fiscale .....

Indirizzo .....

Recapito Telefonico .....

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

Il Dirigente Medico Autorizzato ALPI  
( Timbro e Firma )

..... Li .....

**VISTA LA RICHIESTA SI AUTORIZZA**

Il Responsabile Macroarea  
( Timbro e Firma )

N.B: Il Responsabile di MacroArea deve trasmettere la presente autorizzazione all'Ufficio ALPI di competenza territoriale

All'Ufficio Alpi

SEDE

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

Professionista \_\_\_\_\_

Ambulatorio \_\_\_\_\_

**1. CON LA PRESENTE SI COMUNICA LA/E SOSPENSIONE/ PROGRAMMATA I DELLE ATTIVITÀ DI:**

PRESTAZIONE	DAL	AL	MOTIVO

SI COMUNICA CHE PER I PAZIENTI RISULTATI PRENOTATI NEI GIORNI DI SOSPENSIONE VERRÀ ATTIVATO IL SEGUENTE PIANO DI RECUPERO:

- A) Inserimento come prestazioni aggiuntive nelle sedute già programmate di cui all'allegato elenco
- B) Programmazione di sedute aggiuntive di cui all'allegato elenco
- C) ALTRO \_\_\_\_\_

**2. CON LA PRESENTE SI COMUNICA LA/E SOSPENSIONE/I NON PROGRAMMATA DELLE ATTIVITÀ DI:**

PRESTAZIONE	DAL	AL	MOTIVO			
			A	B	C	D
			A	B	C	D
			A	B	C	D
			A	B	C	D
			A	B	C	D

A = Inaccessibilità della struttura - B= Guasto della macchina - C = Indisponibilità del personale - D = Indisponibilità materiale/dispositivi

SI COMUNICA CHE PER I PAZIENTI GIÀ PRENOTATI NEI GIORNI DI SOSPENSIONE VERRANNO ADOTTATE LE SEGUENTI MISURE DI PRESA IN CARICO:

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

Data \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_

Si esprime pertanto parere

FAVOREVOLE

SFAVOREVOLE

Il Responsabile Macroarea \_\_\_\_\_



MODULO ALPI  
NOTULA CTU – ATTIVITA' PERITALE

MOD- UdP CUP –  
ALPI 07

UFFICIO DI PIANO  
CUP MANAGER

Rev. 00

Del 05.01.2015

All'Ufficio CUP

SEDE \_\_\_\_\_

Professionista \_\_\_\_\_

Visita / 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** \_\_\_\_\_

Data  
\_\_\_\_\_

Il Professionista  
\_\_\_\_\_

**AVVERTENZA:** AL MOMENTO DEL PAGAMENTO PRESSO LA CASSA CUP VERRÀ EMESSA FATTURA

N.B.: Nota per gli operatori CUP

Il pagamento dovrà essere effettuato utilizzando la funzione "INCASSO MANUALE"



**MODULO ALPI  
QUIETANZA PROVVISORIA di PAGAMENTO**

**MOD- Udp CUP –  
ALPI 08**

**UFFICIO DI PIANO  
CUP MANAGER**

**Rev. 00**

**Del 05.01.2015**

All'Ufficio Alpi

SEDE \_\_\_\_\_

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 FISCALE SARÀ EMESSA APPENA POSSIBILE E VERRÀ**

SPEDITA AL SEGUENTE INDIRIZZO \_\_\_\_\_

RITIRATA PRESSO: CASSA CUP \_\_\_\_\_

STUDIO MEDICO \_\_\_\_\_

*IL PRESENTE DOCUMENTO È DA CONSIDERARE QUIETANZA PROVVISORIA DI INCASSO DELLA  
PRESTAZIONE ESEGUITA PER L'IMPORTO PARI AD EURO \_\_\_\_\_*

L'Operatore di Cassa

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO OSPEDALIERO DI \_\_\_\_\_  
Dr. \_\_\_\_\_

All' Ufficio Gestione A.L.P.I.  
Sede di \_\_\_\_\_

**Oggetto:** Richiesta preventivo per intervento chirurgico L.P. in costanza di ricovero.



**DEL DR.**

(scrivere in stampatello)

ASSISTITO/A Sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Fraz/loc. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) – Tel. \_\_\_\_\_

**Diagnosi** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ cod. \_\_\_\_\_

➤ **Day hospital programmato per il giorno** \_\_\_\_\_

➤ **Ordinario programmato per il giorno** \_\_\_\_\_

**descrizione:** \_\_\_\_\_ cod. \_\_\_\_\_

**Composizione equipe:**

1° operatore Chirurgo Dr. \_\_\_\_\_

2° operatore Chirurgo Dr. \_\_\_\_\_

3° operatore Chirurgo Dr. \_\_\_\_\_

Anestesista Dr. \_\_\_\_\_

Anatomopatologo Dr. \_\_\_\_\_

**Personale supporto diretto:**

I. P. S.O. \_\_\_\_\_  I.P.S.O. (ferrista) \_\_\_\_\_

coord.re S.O. \_\_\_\_\_

**degenza in corsia** (barrare la voce che interessa)

SI

NO

**degenza in camera a pagamento** (barrare la voce che interessa)

SI

NO

FIRMA DELL' ASSISTITO/A

FIRMA DEL PROFESSIONISTA

Spazio riservato all'Ufficio ALPI per il calcolo del D.R.G.

D.R.G. N°



**MODULO ALPI  
ADESIONE PERSONALE DI SUPPORTO**

**MOD- UdP CUP –  
ALPI 10**

**UFFICIO DI PIANO  
CUP MANAGER**

**Rev. 00**

**Del 05.01.2015**

Att.ne

Ufficio ALPI P.O. \_\_\_\_\_

**Attività Libero Professionale Intramoenia**

**ADESIONE  
PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO**

Preso atto di quanto previsto dall'art. 8, commi 4 e 5 del regolamento ALPI, di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 1108 del 30/12/2014, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, matr. \_\_\_\_\_, dipendente di ruolo Azienda USL Umbria 2, in servizio presso il Presidio Ospedaliero di \_\_\_\_\_, U.O. \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_,

**COMUNICA**

Adesione  Recesso (\*) volontaria/o per lo svolgimento di attività di supporto diretto nell'esercizio dell'ALPI nella forma

ambulatoriale individuale

in regime di ricovero

alle condizioni generali e nei termini di cui al citato Atto aziendale.

Foligno, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Il dipendente

(\*) Il recesso ha decorrenza dal primo giorno del mese successivo la richiesta, fatto salvo i casi in cui esistano motivi ostativi alla prosecuzione della collaborazione ed il Direttore Sanitario autorizzi pertanto una diversa decorrenza del recesso. La comunicazione di recesso deve essere presentata all'Ufficio ALPI entro i primi 15 gg. di ogni mese.

All'Ufficio CUP

SEDE \_\_\_\_\_

Professionista \_\_\_\_\_

Certificazione medico legale

Descrizione della Prestazione \_\_\_\_\_

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

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

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

CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE CON IVA  
(PRESTAZIONI PREORDINATE AL RICONOSCIMENTO DI BENEFICI ECONOMICI)

CERTIFICAZIONE MEDICO LEGALE SENZA IVA  
(PRESTAZIONI FINALIZZATE ALLA TUTELA DELLA SALUTE)

Data

Il Professionista

**AVVERTENZA:** AL MOMENTO DEL PAGAMENTO PRESSO LA CASSA CUP VERRÀ EMESSA FATTURA

N.B.: Nota per gli operatori CUP

Il pagamento dovrà essere effettuato utilizzando la funzione

"INCASSO MANUALE"

**CONTRATTO/AUTORIZZAZIONE PER SVOLGIMENTO ATTIVITÀ  
AMBULATORIALE E/O DI RICOVERO LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA.**

Autorizzazione per lo svolgimento dell'Attività Libero Professionale individuale del/della Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ in forza all'U.O. di \_\_\_\_\_ presso il \_\_\_\_\_ in qualità di Dirigente \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ svolgerà Attività Libero Professionale nella/e disciplina/e di: \_\_\_\_\_ con le seguenti caratteristiche:

**A) nella forma:**

- Ambulatoriale  
 Ricovero

**B) nella tipologia:**

- Intramuraria  
Le prestazioni sono prenotate nel sistema CUP e le prestazioni effettuate devono essere validate nel sistema al momento dell'erogazione (Per questa tipologia si deve compilare il MOD- UdP CUP ALPI 02 per il parere preventivo del responsabile di MacroArea)
- Allargata  
Le prestazioni sono prenotate nel sistema CUP e le prestazioni effettuate devono essere validate nel sistema al momento dell'erogazione
- Consulenza  
Ai sensi del comma 7 art.10 del Regolamento che prevede la sottoscrizione di apposita convenzione con l'Azienda
- Domiciliare  
Ai sensi del comma 10 art. 10 del Regolamento che prevede l'autorizzazione preventiva di volta in volta

Costituiscono condizioni risolutive della presente autorizzazione:

- Mancato rispetto dei tempi massimi di attesa previsti dalla programmazione aziendale per l'effettuazione delle corrispondenti prestazioni in regime istituzionale;
- Mancato rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionale e attività libero professionale;
- Mancato rispetto degli adempimenti amministrativo contabili e fiscali imposti dalla vigente normativa in materia di Libera Professione;
- Mancato rispetto del regolamento aziendale ALPI in ogni suo punto.

**Per le autorizzazioni alle attività ambulatoriali (Intramuraria e/o Allargata) si allegano:**

- MODULO ALPI - SEDE, ORARI E NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI (MOD-UdP CUP-ALPI 03)
- MODULO ALPI - PRESTAZIONI E TARIFFE (MOD-UdP CUP-ALPI 04)

**Per le autorizzazioni alle attività ambulatoriali in modalità allargata** va sottoscritta apposita convenzione tra l'Azienda sanitaria ed il professionista per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presso lo studio. privato redatta sulla base dello schema tipo approvato con Accordo sancito in data 13 marzo 2013 dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano - e sulla base del comma 3b dell'art. 4 del Regolamento aziendale.

**Tale Convenzione va allegata al Contratto**

**Per le autorizzazioni alle attività ambulatoriali (Domiciliari)**

Le attività sono rese ai sensi dell'art. 10 comma 10 del vigente Regolamento Aziendale e per la regolarizzazione del pagamento il paziente dovrà recarsi agli sportelli CUP.

**Per le autorizzazioni alle attività in consulenza** va sottoscritta apposita convenzione redatta secondo lo schema tipo di convenzione per l'attivazione di consulenza con strutture esterne non accreditate

**Tale Convenzione va adottata con apposito atto deliberativo**

**Per le prestazioni di ricovero autorizzate**

si rimanda al Regolamento Aziendale per la definizione delle tariffe e degli onorari in quanto determinati dal valore del DRG e va redatto specifico preventivo.

---

Il Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_ dichiara di essere a conoscenza di quanto previsto dalla vigente normativa nazionale e regionale in materia, dal vigente Regolamento Aziendale e dalla procedura aziendale per la Gestione Attività Libero professionale.

La presente autorizzazione all'esercizio dell'Alpi ha validità annuale a decorrere dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e decade qualora venga presentata una modifica di attività\* o in presenza di modifiche normative.

\*Si precisa che ogni variazione di sede, orari, prestazioni e tariffe deve essere preventivamente richiesta e autorizzata.

Il Dirigente Autorizzato ALPI  
( Timbro e Firma )

Il Direttore Generale AUSL Umbria2  
(Dr. Sandro Fratini)

Ufficio ALPI Sede di \_\_\_\_\_

**SCHEMA TIPO DI CONVENZIONE TRA L'AZIENDA SANITARIA  
ED IL DOTT. .... PER  
LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE  
INTRAMURARIA PRESSO LO STUDIO PRIVATO DEL PROFESSIONISTA**

**(REDATA SULLA BASE DELLO SCHEMA-TIPO APPROVATO CON ACCORDO SANCITO  
IN DATA 13 MARZO 2013 DALLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE  
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO - E SULLA BASE DEL COMMA 3B DELL'ART. 4 DEL REGOLAMENTO  
AZIENDALE)**

**PREMESSO CHE:**

- a) l'art. 2 del decreto legge 13 settembre 2012 n. 158, come convertito dalla 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 di Bolzano;
- b) entro il 31 marzo 2013, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano devono procedere alla predisposizione e attivazione, di una infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'ente o l'azienda e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionali intramuraria, interna o in rete. Con l'utilizzo esclusivo della predetta infrastruttura, è, pertanto, garantito l'espletamento del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'azienda sanitaria competente dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con la modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico;
- c) in data 7 febbraio 2013 (Rep. Atti n. 491CRS) è stata sancita l'intesa Stato-Regioni ai sensi dell'articolo 1, comma 4, lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni, sullo schema di decreto del Ministro della Salute recante: "Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete di supporto alle attività di libera professione intramuraria";

- d) la Regione Umbria con Deliberazione di Giunta Regionalen.402 del 15 aprile 2014 ha approvato l'atto di indirizzo regionale per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'Attività libero professionale intramuraria. Tale direttiva, partecipata alle ooss della Dirigenza Medica e veterinaria, della Dirigenza Sanitaria del Comparto in un incontro tenuto il 25 marzo 201-4,mira a garantire l'esercizio dell'Alpi come opportunità sia per le aziende che per i professionisti. La medesima direttiva rimette il governo delle realtà aziendali all'approvazione di uno specifico regolamento da emanare sulla base delle regole regionali ivi definite e dei criteri ivi contenuti;
- e) che con Delibera del Direttore Generale n.1108 del 30 dicembre 2014 è stato approvato il regolamento aziendale per disciplinare l'attività libero professionale intramuraria

**CONSIDERATO CHE:**

1. la presente convenzione è finalizzata a regolamentare la svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi dei professionisti collegati in rate, ai sensi di quanto previsto dalla lett. c) della richiamata normativa, nelle regioni a le province autonome di Trento e di Bolzano dove, sulla base degli esiti della prevista ,ricognizione regionale, sono presenti aziende sanitarie nelle quali risultino non disponibili spazi per l'esercizio dell'attività suddetta e ai sensi di quanto previsto al comma 3 dell'art. 4 della DGR 402/2014 e ai sensi di quanto previsto al comma 3 dell'art. 4 del Regolamento per l'attività libero professionale della USL Umbria n. 2 adottato con Delibera del Direttore Generale n. 1108 del 30 dicembre 2014;
2. nell'Azienda Sanitaria USL Umbria n. 2 sono presenti le condizioni ed i presupposti che consentono l'utilizzo delle studio professionale secondo le modalità i criteri a le valutazioni effettuate dalla Regione e dalla Azienda interessata.

**TRA**

l' Azienda Sanitaria USL Umbria n. 2 con sede provvisoria in Terni in Via Bramante, 37 P.I  
\_\_\_\_\_ nella persona del Dott. Sandro Fratini nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF. \_\_\_\_\_  
in virtù di rappresentante legale dell'Azienda e domiciliato per in carica ed ai fini del presente alto  
presso la sede dell'Azienda medesima (di seguito denominata "Azienda")

**E**



**AZIENDA – UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA n°2**  
C.F. e P.IVA 01499590550

Il Dott. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail. \_\_\_\_\_  
discipline \_\_\_\_\_ in servizio a tempo indeterminato presso l'unità  
operativa \_\_\_\_\_ con la posizione di dirigente inquadrato nella  
disciplina di \_\_\_\_\_ con incarico (di seguito denominate  
"Professionista").

### **SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

#### **Art. 1 (Oggetto)**

La. presente Convenzione disciplina le modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria, compatibilmente con le attività istituzionali dell'Azienda di appartenenza ed al di fuori del normale orario di lavoro, presso lo studio del Professionista sito nel Comune di ..... Via.....  
Le modalità dello svolgimento sono contenute nel contratto sottoscritto in data .....

#### **Art. 2 (Svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria)**

L'attività, da rendersi in regime di libera professione intramuraria, da parte del Professionista non deve essere in contrasto con quella istituzionale e verrà svolta con un volume orario e prestazionale non superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

Il nucleo di valutazione, di cui all'art 31 del CCNL 8 giugno 2000, procederà ad una verifica di congruità fra l'attività, istituzionale e l'attività, intramuraria, svolta dal Professionista.

#### **Art. 3 (Infrastruttura di rete - Funzioni e competenze dell'azienda sanitaria e del professionista per l'erogazione del servizio)**

Il Professionista con l'utilizzo esclusivo dell'infrastruttura in rete predisposta dalla Regione Umbria di appartenenza, si impegna a svolgere le attività di seguito descritte:

- espletamento del servizio di prenotazione;
- inserimento obbligatorio e comunicazione, in tempo reale, all'Azienda sanitaria dei dati relativi al proprio impegno orario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed degli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione futura del fascicolo sanitario elettronico.

Il Professionista si impegna affinché le attività sopra elencate siano svolte secondo le indicazioni

previste dalle regioni a province autonome di Trento e di Bolzano e in raccordo con l'Azienda secondo le disposizioni previste DGR 402/2014 e dalla Delibera del Direttore Generale n. 1108 del 30 dicembre 2014.

L'infrastruttura di rete prevede oltre al collegamento con l'infrastruttura in rete predisposta dalla Regione Umbria anche la fornitura da parte dell'Azienda del dispositivo POS per la riscossione delle tariffe con sistemi tracciabili.

#### **Art. 4**

##### **(Pagamento delle prestazioni a tracciabilità)**

Il Professionista, si impegna all'acquisizione e manutenzione, a proprio carico, della strumentazione idonea (POS) ad attivare, entro la data di avvio dell'esercizio dell'attività, presso il proprio studio il collegamento in rete con il sistema di prenotazione e di pagamento aziendale (CUP).

L'acquisizione del POS viene fatto dall'Azienda per tutta l'attività libero professionale e il professionista si impegna a ricevere dall'azienda il POS a lui riservato pagando il canone annuo e il costo di connessione.

Tutti i costi del POS relativi al canone annuo e alla sua attivazione sono a carico del Professionista.

Il pagamento delle prestazioni, di qualsiasi importo, viene effettuato direttamente all'Azienda mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione dell'importo stesso, secondo le disposizioni previste DGR 402/2014 e dalla Delibera del Direttore Generale n. 1108 del 30 dicembre 2014.

#### **Art. 5**

##### **(Durata)**

La presente convenzione ha durata annuale decorrente dalla data di sottoscrizione ed è rinnovabile se permangono le condizioni di rilascio dell'autorizzazione.

#### **Art. 6**

##### **(Casi di risoluzione della convenzione e recesso)**

1. L'Azienda può risolvere la convenzione nel caso di mancato rispetto degli obblighi posti in capo al professionista nella presente convenzione o di quelli previsti dalla normativa vigente e in particolare riferimento dal Regolamento Aziendale in materia di svolgimento dell'attività libero-professionale, ovvero nel caso in cui sorga la sussistenza di conflitti di interesse che non consentano la prosecuzione, neanche provvisoria, dello svolgimento dell'attività libero-professionale presso lo studio privato. La risoluzione opera decorsi 10 giorni dall'invio da parte dell'Azienda di formale contestazione senza che il professionista non abbia ottemperato, in tale termine, alla contestazione.
2. Il professionista può risolvere la convenzione in caso di inadempimento da parte dell'Azienda degli obblighi previsti dall'art. 3 della convenzione.

3. Il professionista può altresì recedere in via unilaterale e in qualsiasi momento mediante idonea comunicazione all'Azienda con preavviso di 30 giorni, In tale caso, nulla è dovuto dal Professionista a titolo di indennizzo, rimborso e risarcimento e l'autorizzazione per l'utilizzazione dello studio privato oggetto dalla convenzione si intende ad ogni effetto revocata.
4. In caso di risoluzione/recesso della convenzione di cui ai precedenti punti 1 e 3 il professionista è tenuto comunque a sostenere il costo annuo del canone del POS..

**Art. 7**

**(Clausola di salvaguardia)**

1. La presente convenzione può trovare applicazione nei casi previsti dall'art. 2, comma 1, lett. t) del decreto legge 13 settembre 2012 n. 158, come convertito dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, su espressa disposizione regionale.
2. Per quanto non espressamente previsto dalla presente convenzione si rinvia alle disposizioni della normativa nazionale e regionale vigenti in materia.

**Art. 8**

**(Foro competente)**

Il Foro competente per qualsiasi controversia che dovesse insorgere in relazione all'interpretazione o all'esecuzione della presente convenzione è il Foro di Terni

**Art. 9**

**(Registrazione)**

La presente convenzione è soggetta a registrazione in caso d'uso.

Letto, approvato e sottoscritto.

Il Direttore Generale AUSL Umbria2  
(Dr. Sandro Fratini)

Il Dirigente Autorizzato ALPI  
( *Timbro e Firma* )

Ufficio ALPI Sede di \_\_\_\_\_

**SCHEMA TIPO DI CONVENZIONE PER L'ATTIVAZIONE DI CONSULENZA  
CON STRUTTURE ESTERNE NON ACCREDITATE**

CONVENZIONE TRA ..... - E L'AZIENDA U.S.L. UMBRIA N° 2  
PER CONSULENZA SPECIALISTICA PER .....

**LE PARTI**

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n° 2 – P.I. 01499590550 – nella persona del rappresentante Legale – Direttore Generale Dr. Fratini Sandro nato a Foligno, il 24.11.1954, elettivamente domiciliato ai fini dell'espletamento della carica presso la sede dell'Azienda sita in Viale Donato Bramante, 37 – 05100 Terni

**E**

la struttura di ..... - P.I. .... - Via ..... , nella persona di..... in  
qualità di Amministratore Unico

**PREMESSO CHE**

L'attività di consulenza che forma oggetto del presente atto, fornita dal personale dipendente appartenente alla dirigenza medica consenziente a prestarla:

- a) rientra nell'attività disciplinata dall'art. 55, comma 1, lett. d) e dall'art. 58 commi 9 e 10 del C.C.N.L. 1998-2001 parte normativa, per l'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria;
- b) non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale;
- c) non può configurare un rapporto di lavoro subordinato;
- d) è compatibile con l'attività istituzionale dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2 della Regione dell'Umbria
- e) è regolamentata all'art. 10 commi 7 e 8 del Regolamento Aziendale

**Art. 1  
(Oggetto)**

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n° 2 si impegna a garantire alla Struttura di ..... le seguenti prestazioni:  
Consulenza di .....

**Art. 2  
(Modalità di espletamento dell'attività)**

L'attività di cui al precedente art. 1 sarà svolta dal Dott..... al di fuori dell'impegno di servizio presso la struttura di ..... sempre nel rispetto prioritario delle esigenze di servizio.

Nel complesso, l'attività comprende:

- Consulenza specialistiche per ..... mediante n.... accessi settimanali per un massimo di n. .... ore

**Art. 3**  
**(Compensi)**

Il richiedente si impegna a corrispondere alla Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n° 2, a corrispettivo delle prestazioni effettuate, un compenso di:

- € ..... onnicomprensivo

I compensi per le attività di consulenza saranno ripartiti: A) quota aziendale 13,5 % (compresa IRAP), B) quota professionista 86,5 % (da cui sottrarre 5 % fondo perequativo).

**Art. 4**  
**(Modalità di pagamento)**

La Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n° 2 procederà all'addebito delle competenze alla stessa dovute, sulla base di un riepilogo degli accessi di consulenza effettuati dal professionista presso la struttura, prodotto dalla Struttura di ..... e controfirmato dal Dott. ....

Nel riepilogo per ogni accesso devono essere documentate le ore del singolo accesso.

La Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n° 2 fatturerà alla Struttura di ..... il corrispettivo derivante dall'attività documentata come sopra.

La Struttura di ..... provvederà alla liquidazione degli importi fatturati entro 30 giorni dal ricevimento della fattura.

**Art. 5**  
**(Attribuzione dei compensi)**

Ad incasso avvenuto, la Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n° 2 provvederà a ripartire l'importo spettante, secondo le modalità fissate.

**Art. 6**  
**(Oneri assicurativi)**

La Struttura di ..... provvederà alla copertura assicurativa del personale incaricato, per i danni eventualmente causati a terzi nell'espletamento della consulenza medesima.

**Art. 7**  
**(Durata)**

Il presente atto si intende valido dal momento della sottoscrizione della convenzione sino al .....

Le parti hanno facoltà di recedere anticipatamente, con obbligo di preavviso di almeno trenta giorni.

Letto, approvato, sottoscritto.

Terni, \_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**DELL'AZIENDA U.S.L. UMBRIA N° 2**  
**(Dr. Sandro Fratini)**

**L'AMMINISTRATORE UNICO**  
**DELLA STRUTTURA DI.....**  
**(Dott. .... )**

**MODELLO PREVENTIVO DI SPESA PER RICOVERO ALPI**

**DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO OSPEDALIERO DI** \_\_\_\_\_

Dr. \_\_\_\_\_

**CONTRATTO RICOVERO L.P. N.** \_\_\_\_\_ **DEL** \_\_\_\_\_

ASSISTITO Sig. / Sig.ra \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

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

RICOVERO PER \_\_\_\_\_ programmato per il giorno \_\_\_\_\_

INTERVENTO DI \_\_\_\_\_ programmato per il giorno \_\_\_\_\_

PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI \_\_\_\_\_ IN REGIME DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRA MOENIA CON  
L'OPERATORE \_\_\_\_\_

**PREVENTIVO DI SPESA**

In applicazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 402 del 15 aprile 2014, delle disposizioni di cui all'art. n. 10 del Regolamento aziendale per l'Attività Libero Professionale Intramoenia in regime di ricovero, giusta Deliberazione del D.G. n. 1108 del 31/12/2014, limitatamente all'intervento programmato, l'Ufficio ALPI della Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero di \_\_\_\_\_, d'intesa con il Professionista deputato all'esecuzione dell'intervento stesso, redige il **preventivo di spesa presunta** sotto indicato:

Tariffa a carico del paziente equivalente a:

1	Onorario Professionista / Equipe	€.	
2	Fondo aziendale 5% Dirigenza Medica	€.	
3	Quota IRAP (8,5%) Professionista / Equipe	€.	
4	D.L. n. 158/2012 (Decreto Balduzzi)	€.	
5	Compenso pers. supp. diretto (€. 40,00/h) al lordo IRAP 8,5%	€.	
6	Fondo aziendale 5% personale non dirigente	€.	
7	Costi aziendali di gestione (attrezzature, beni consumo ecc.)	€.	
8	Costi per applicazione impianti/protesi	€.	
9	Costi per prestazioni aggiuntive al DRG trattato	€.	
10	Costi per trattamento alberghiero diversificato	€.	
11	Spese Bollo	€.	

1) Totale tariffa a carico del cittadino

€.

composta dalla somma dei punti da 1) a 11)

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PROFESSIONISTA

Il/la sottoscritto/a a corrispettivo della prestazione ricevuta, si impegna a farsi carico del pagamento della somma presunta sopra indicata con le modalità riportate in "Allegato n° 1".

FIRMA DELL'ASSISTITO/A \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO \_\_\_\_\_



**AZIENDA – UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA n°2**  
C.F. e P.IVA 01499590550

DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO OSPEDALIERO DI \_\_\_\_\_  
Dr. \_\_\_\_\_

CONTRATTO RICOVERO L.P. N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

ASSISTITO Sig. / Sig.ra \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

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

RICOVERO PER \_\_\_\_\_ programmato per il giorno \_\_\_\_\_

INTERVENTO DI \_\_\_\_\_ programmato per il giorno \_\_\_\_\_

PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI \_\_\_\_\_ IN REGIME DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRA MOENIA CON  
I OPERATORE \_\_\_\_\_

In applicazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 402 del 15 aprile 2014, delle disposizioni di cui all'art. n. 10 del Regolamento aziendale per l'Attività Libero Professionale Intramoenia in regime di ricovero, giusta Deliberazione del D.G. n. 1108 del 31/12/2014, limitatamente all'intervento programmato, l'Ufficio ALPI della Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero di \_\_\_\_\_, d'intesa con il Professionista deputato all'esecuzione dell'intervento stesso, conviene quanto segue:

1)	Tariffa a carico del cittadino	€	
----	--------------------------------	---	--

			Su ulteriore quota 50-100% DRG.
2)	Quota spettante all'Azienda	€.	

3)	Quota residua	€.		di cui:
----	---------------	----	--	---------

a	Onorario Professionista / Equipe (netto)	€.	
b	Fondo aziendale 5% Dirigenza Medica	€.	
c	Quota IRAP (8,5%) Professionista / Equipe	€.	
d	D.L. n. 158/2012 (Decreto Balduzzi)	€.	
e	Compenso personale supporto diretto (€ 40,00/h) al lordo IRAP 8,5%	€.	
f	Fondo aziendale 5% personale non dirigente	€.	
g	Costi per applicazione impianti/protesi	€.	
h	Costi per prestazioni aggiuntive al DRG trattato	€.	
i	Costi per trattamento alberghiero diversificato	€.	
l	Spese Bollo	€.	

**4) Compenso Equipe:**

Quota onorario chirurgo I° operatore (Valore DRG al netto b-c-d)	60	%	pari a	€.		1
Quota onorario chirurgo II° operatore (% del restante 40%)	0	%	pari a	€.		2
Quota onorario chirurgo III° operatore (% del restante 40%)	0	%	pari a	€.		3
Quota onorario Anestesista (% del restante 40%)	40	%	pari a	€.		4
Quota onorario Anatomopatologo (% del restante 40%)	0	%	pari a	€.		5

**5) Compenso per il personale di supporto diretto:**

Quota oraria (€. 40,00 h.) al lordo IRAP 8,5%	pari a	€. 40	h.	0	€.	1
---	--------	-------	----	---	----	---

**6) PERSONALE CHE HA PARTECIPATO ALL'INTERVENTO:**

Intervento: Extra orario

equipe

% DI RIFERIMENTO	NOME E COGNOME IN STAMPATELLO	QUALIFICA	IN QUALITA' DI	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				

**Personale supporto diretto (compenso orario)**

1			PERS. SUPP. DIR	
1			PERS. SUPP. DIR	
1			PERS. SUPP. DIR	
1			PERS. SUPP. DIR	

Data \_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE MEDICO**  
**PRESIDIO OSPEDALIERO DI \_\_\_\_\_**

(Dr. \_\_\_\_\_)



**AZIENDA – UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA n°2**  
C.F. e P.IVA 01499590550

**ALLEGATO 1**

**DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO OSPEDALIERO DI \_\_\_\_\_**  
Dr. \_\_\_\_\_

**UFFICIO A.L.P.I.**  
Sig.ra -----  
Tel. \_\_\_\_\_  
E.mail: \_\_\_\_\_

**Contratto Ricovero L.P. Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

**Modalità di pagamento per Prestazioni Libero-Professionali in regime di ricovero**

Il pagamento potrà essere eseguito:

**presso gli Uffici Postali**

effettuando il versamento sul c/c postale n. **12197059** intestato ad "Azienda U.S.L. Umbria N. 2" indicando la seguente causale: "Prestazioni Libero-Professionali in regime di ricovero – **Contratto Ricovero L.P. Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**"

**con bonifico bancario**

a favore dell' A.U.S.L. Umbria N. 2 c/o il Tesoriere "Casse di Risparmio dell'Umbria – Tesoreria Enti", Corso Tacito n. 49 – 05100 Terni (TR)

**CODICE IBAN: IT61W0631514405100000300039**  
**CODICE SWIFT: CRFPIT3S (pagamenti internazionali)**

Causale: Prestazioni Libero-Professionali in regime di ricovero – **Contratto Ricovero L.P. Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

L'Ufficio A.L.P.I. della Direzione di presidio è a disposizione del pubblico (**nella sede di \_\_\_\_\_**) per la definizione dei Contratti e tutte le informazioni relative, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

N.B. Il pagamento delle Prestazioni Libero-Professionali in regime di ricovero dovrà avvenire nella misura del 50% all'atto dell'accettazione del preventivo di spesa presunta, mentre la restante parte dovrà essere versata entro il giorno antecedente la data prevista per il ricovero.

Eventuali costi sostenuti dall'Amministrazione per l'effettuazione **di prestazioni aggiuntive rispetto al D.R.G. trattato**, ivi compresi eventuali costi rivenienti dall'eventuale utilizzo delle attrezzature tecnico diagnostiche, verranno contabilizzati e addebitati all'atto della dimissione .

**La Direzione Sanitaria**

**P.O. \_\_\_\_\_**

Ufficio ALPI Sede di \_\_\_\_\_