



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. 1087 del 25/11/2015

Oggetto: Procedura ALPI rev. 02

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 7907 del Servizio Proponente, PIANIFICAZIONE STRATEGICA-VALUTAZIONE ATTIVITÀ SANITARIA-OBIETTIVI STRATEGICI DEL SISTEMA E CORRELATI PIANI DI ATTUAZIONE E NEGOZIAZIONE DI BUDGET

Hash documento formato .pdf (SHA256):

278ffee77515f8c812d5ca8bd0f223e1c494d20f0d3430c748949d3e0d14b1fb

Hash documento formato .p7m (SHA256):

5aaa143a14595e978b92e18f41f3005744a111bba9e7ff251a6133b6dcae5953

Firmatari: Enrica Ricci, Roberto Americioni, Imolo Fiaschini, Emanuela Bagagli

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

Direttore Sanitario: Dr. Imolo Fiaschini – parere: FAVOREVOLE

Direttore Amministrativo: Dott. Roberto Americioni – 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 GENERALE (*)
(Dr. Sandro Fratini)



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

Oggetto: PROCEDURA GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE – Rev. 02 del 22/10/2015

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. _____ DEL _____

Normativa di riferimento:

- L. 3 agosto 2007 n. 120 - "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria"
- Legge Regione Umbria 9 aprile 2015 n. 11 - "Testo Unico in materia di Sanità e Servizi Sociali".
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 402 del 15 aprile 2014 - "Atto di indirizzo regionale per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'Attività Libero Professionale Intramuraria. Approvazione"
- Deliberazione del Direttore Generale n. 662 del 31 luglio 2014 - "Attività libero professionale intramuraria - Attuazione D.G.R. Umbria 402/2014 - Determinazioni"
- Delibera del Direttore Generale n. 1108 del 31.12.2014 - "Attività Libero Professionale Intramuraria - Regolamento"
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 149 del 9 febbraio 2015 - "Attività libero professionale intramuraria. Stato dell'arte. Determinazioni"
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 231 del 2 marzo 2015 - "Attività libero professionale intramuraria. Accordo Stato-Regioni sancito il 19/02/2015 concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento della attività libero-professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete. DGR n. 149/2015. Determinazioni"
- Deliberazione del Direttore Generale n. 447 del 29 aprile 2015 - "Gestione attività libero professionale – Provvedimenti"
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 1206 del 19 ottobre 2015 - "Attività libero professionale intramuraria. DGR n. 231 del 2 marzo 2015 – Adempimenti conseguenti. Determinazioni sulla modalità di tenuta della contabilità separata dell'attività libero professionale intramuraria."
- Delibera del Direttore Generale n. 986 del 21.10.2015 – "Regolamento aziendale Attività Libero Professionale Intramuraria - Modifiche art. 10 - Comitato di Garanzia - Costituzione."

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 Delibera del Direttore Generale n. 447 del 29 aprile 2015 "Gestione attività libero professionale – provvedimenti", sono stati definiti i provvedimenti operativi, è stata approvata la Procedura operativa "GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE" con allegata modulistica ed è stato approvato tutto il sistema documentale relativo alla gestione delle attività libero-professionali.

Successivamente all'adozione, preso atto della richiesta formalizzata dagli Specialisti Veterinari per lo svolgimento delle attività Libero Professionali, si evidenziava la mancanza di idoneo modello per la gestione delle anzidette prestazioni.

Si è pertanto ravvisata la necessità di predisporre la Revisione della Procedura operativa "GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE" con l'integrazione del

- MOD- UdP CUP ALPI12 - MODULO ALPI RICHIESTA PRESTAZIONE CONSULTO VETERINARIO

Si è altresì ravvisata la necessità di predisporre apposito modello per la comunicazione mensile del personale di supporto da inviare agli Uffici ALPI, a cura dei Professionisti autorizzati

- MOD- UdP CUP ALPI13 - MODULO ALPI COMUNICAZIONE PERSONALE SUPPORTO

A seguito dell'aggiornamento del regolamento aziendale adottato con atto n 986. del 21 ottobre 2015 si è provveduto alla riemissione Procedura operativa "GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE" con revisione n. 02 del 22.10.2015 con revisione di tutta la modulistica allegata.

In occasione di tale momento di riesame del sistema documentale si è provveduto anche alla revisione:

- del modello di contratto emettendo il modulo alla revisione n.03 del 22.10.2015
- dello schema di convenzione con studi esterni emettendo lo schema alla revisione n. 01 del 22.10.2015
- dello schema di convenzione per l'attivazione di consulenza con strutture esterne non accreditate

nonché alla predisposizione del modello per la verifica del possesso dei requisiti stabiliti dall'art. 4 del Regolamento per l'attività libero professionale della USL Umbria n. 2 ed alla non sussistenza della condizione di promiscuità

- MOD- UdP CUP ALPI14 - MODULO ALPI VERIFICA REQUISITI STUDI ESTERNI

Esito dell'istruttoria:

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

1. Approvare la procedura operativa "GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - Rev. 02 del 22/10/2015", adottata a livello di SGQ.
2. Approvare la revisione del sistema documentale, adottato a livello di SGQ, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale e costituito dai seguenti elementi
 - ✓ MOD- UdP CUP ALPI01 - DOMANDA AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO ALPI
 - ✓ MOD- UdP CUP ALPI02 - SCHEDA TECNICA MACROAREA ESERCIZIO INTRAMURARIA AMB.

- ✓ MOD- UdP CUP ALPI03 - SEDE, ORARI E NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI
- ✓ MOD- UdP CUP ALPI04 - PRESTAZIONI E TARIFFE AMBULATORIALI
- ✓ MOD- UdP CUP ALPI05 - RICHIESTA PRESTAZIONE DOMICILIARE
- ✓ MOD- UdP CUP ALPI06 - SOSPENSIONE ATTIVITA' AMBULATORIALE
- ✓ MOD- UdP CUP ALPI07 - MODULO ALPI NOTULA CTU – ATTIVITÀ PERITALE
- ✓ MOD- UdP CUP ALPI08 - MODULO ALPI QUIETANZA PROVVISORIA di PAGAMENTO
- ✓ MOD- UdP CUP ALPI09 - MODULO ALPI RICHIESTA PREVENTIVO RICOVERO
- ✓ MOD- UdP CUP ALPI10 - MODULO ALPI ADESIONE PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO
- ✓ MOD- UdP CUP ALPI11 - MODULO ALPI ACCETTAZIONI CERTIFICAZIONI
- ✓ MOD- UdP CUP ALPI12 - MODULO ALPI RICHIESTA PRESTAZIONE CONSULTO VETERINARIO
- ✓ MOD- UdP CUP ALPI13 - MODULO ALPI RICHIESTA COMUNICAZIONE PERSONALE SUPPORTO
- ✓ MOD- UdP CUP ALPI14 - MODULO ALPI VERIFICA REQUISITI STUDI ESTERNI

3. Approvare la revisione del modello di contratto con revisione n. 03 del 22.10.2015, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale
4. Approvare la revisione dello schema di convenzione con studi sterna con revisione n. 01 del 22.10.2015, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale **“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. Approvare la revisione dello schema di convenzione per l'attivazione di consulenza con strutture esterne non accreditate allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale **“SCHEMA TIPO DI CONVENZIONE PER L'ATTIVAZIONE DI CONSULENZA CON STRUTTURE ESTERNE NON ACCREDITATE”**
6. Di confermare, per tutti i punti non modificati con il presente atto, quanto già stabilito con delibera n. 447 del 29 aprile 2015
7. Dare atto che la presente decisione non è sottoposta a controllo regionale.
8. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale e alle articolazioni aziendali.







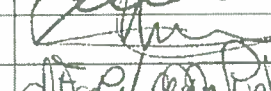


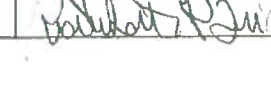



L'Istruttore
(Dr. Enrica Ricci)

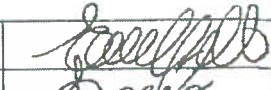
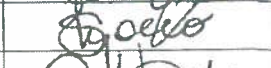






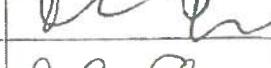





Il Direttore Amministrativo
(Dr. Roberto Americioni)

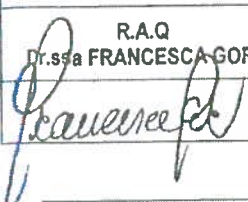
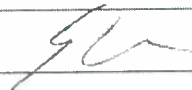

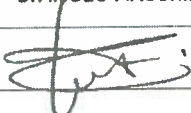
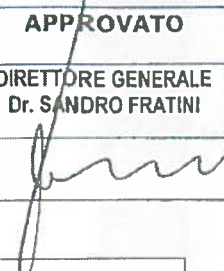
INDICE

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 Saporì	Direttore P.O. Spoleto	
Marisa Angelini	Responsabile Amministrativo P.O. Spoleto	
Pierina Luisa Rambotti	Personale Amministrativo P.O. Spoleto	

Ermete Gallo	Dirigente Medico P.O. Orvieto	
Stefano Mocio	Responsabile Amministrativo P.O. Orvieto	
Sergio Guido	Dirigente Medico P.O. Narni-Amelia	
Rita Rocchetti	Responsabile Amministrativo P.O. Narni Amelia	
Stefano Federici	Direttore Distretto Terni	
Giampaolo Serra	Responsabile Amministrativo Distretto Terni	
Enrico Martelli	Direttore Amministrazione Personale	
Maurizio Parroni	P.O. 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	
Alessio Cicioni	Dirigente Servizio Informatico	
Serena Agrestini	Dirigente SITRO	
Marco Cristofori	Dirigente Veterinario	

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	2	Ampliamento gruppo di redazione	7.5.2015
	10	Ampliamento Matrice Responsabilità punto 5.20	
	19	Inserimento punto 5.20 Richiesta Prestazione Consulto Veterinario	
	21	Modulo ALPI Richiesta Prestazione Consulto Veterinario	
2	1	Intestazione	22.10.2015
	1 - 2	Gruppo di lavoro	
	5 - 7	Matrice delle responsabilità: punti 5.6. 5.7 e 5.8	
	9 - 10	Ampliamento Matrice Responsabilità punto 5.15	
	12 - 16	Modalità esecutive: punti 5.1, 5.2, 5.6 5.7 e 5.8	
	20 - 21	Documenti aziendali e normativi	

21 - 22	Dettaglio controlli	
22	Modulo ALPI Comunicazione PersonaleSupporto Modulo ALPI Verifica Requisiti Studi Esterni	
22	Intestazione moduli	

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. 986 del 21.10.2015.

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

Funzione	Back-office CUP Manager Punti CUP	Professionista dipendente in regime di esclusività	Ufficio Alpi	Macro area	Direzione Generale	Amministrazione Personale Dipendente	Economico Finanziario	Documentazione di riferimento
5.1 RICHIESTA AUTORIZZAZIONE								
> Presentazione domanda per l'esercizio di Attività Libero Professionale Intramuraria	I	R	I	I	I			MOD- UdP CUP ALPI01
> Rilascio autorizzazione	C	I	C		R			
> Disposizioni successive autorizzazione	R	I	R	I	I			
5.2 PARERE MACROAREA								
> Compilazione prima sezione scheda tecnica per la disponibilità degli	C	I	R	I	I			MOD- UdP CUP ALPI 02

spazi interni								
➤ Compilazione seconda sezione scheda tecnica per la disponibilità degli spazi interni	C	I	C	R	I			
➤ Invio scheda tecnica unitamente alla domanda al Direttore Generale	C	I	R	I	I			
➤ Valutazione scheda tecnica in sede di rilascio dell'autorizzazione	C	I	C	I	R			
5.3 DEPOSITO SEDI E ORARI PRESTAZIONI AMBULATORIALI (art.4)								
➤ Raccolta del parere della Macroarea	C	I	R	I	I			MOD- UdP CUP ALPI 02
➤ Raccolta degli orari richiesti dal professionista unitamente al volume di prestazioni erogabili. Il tempo minimo di programmazione di un piano di lavoro non può essere, di norma, inferiore al mese	C	I	R	I	I			MOD- UdP CUP ALPI 03
➤ 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
5.4 DEPOSITO TARIFFE PRESTAZIONI AMBULATORIALI (art.10)								
➤ Raccolta delle tariffe depositate dai professionisti richiedenti	C	C	R	I	I			MOD- UdP CUP ALPI 04
➤ Verifica la rispondenza delle tariffe ai contenuti del regolamento Aziendale in materia di costruzione delle tariffe stesse.	C	I	R	I	I			
5.5 DEPOSITO TARIFFE PRESTAZIONI DI RICOVERO (art.10)								
➤ Calcolo della tariffa come da regolamento (art.10 comma 4) e redige il preventivo di spesa.	I	C	R	C	I			
➤ 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	C	R	C	R	I			

valutazioni ed eventuale accettazione..								
<p>➤ 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.</p>	C	C	R	C	I			
5.6 STESURA CONTRATTO (art.3)								
<p>➤ Compilazione del Contratto di Autorizzazione e procede alla raccolta della sottoscrizione da parte del professionista richiedente.</p>	C	R	R	C	I			MODELLO CONTRATTO
<p>➤ Successivamente lo stesso sarà inoltrato al Direttore Generale che procede alla definitiva autorizzazione.</p>	C	C	C	C	R			
<p>➤ In caso di autorizzazione all'esercizio in spazi esterni all'Azienda verrà allegata al contratto anche specifica convenzione</p>	C	C	R	C	R			SCHEMA CONVENZIONE SPAZI ESTERNI
<p>➤ Il Direttore della Macroarticolazione e il Back Office CUP provvedono alla verifica del rispetto dell'art.4 del Regolamento e acquisiscono agli atti l'autocertificazione del professionista</p>	R	I	R	I	I	I		AUTOCERTIFICAZIONE MOD- UdP CUP ALPI 14
<p>➤ Tutta la documentazione, sarà trasmessa dall'Ufficio ALPI al CUP Manager e al Servizio Amministrazione del Personale per la costituzione dei relativi fascicoli giuridici</p>	C	I	R	I	I	C		
5.7 AUTORIZZAZIONE DOMICILIARE (art.10 comma 10)								
<p>➤ Il professionista dovrà comunicare all'Ufficio ALPI le generalità del richiedente, la tariffa depositata, data, ora e sede di effettuazione della prestazione richiesta.</p>	I	R	C	I				MOD- UdP CUP ALPI 05
<p>➤ Formalizzazione dell'autorizzazione</p>	I	C	R	C				
<p>➤ Comunicazione al professionista dell'esito positivo della richiesta e registrazione in CUP</p>	I	C	R	C				

inviando, nel contempo, copia dell'accettazione/prenotazione al professionista.								
> Il CUP rilascerà fattura che sarà esibita al professionista al momento dell'effettuazione della prestazione.	R punti CUP	C	I	I				FATTURA CUP
> Effettuazione della visita domiciliare portando con se copia della prenotazione da consegnare al paziente richiedente.	I	R	I	I				
> 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.	R punti CUP	R	I	I				
> Ufficio ALPI provvede a girare l'assegno in quanto delegato per competenza dal Direttore Generale e versalo in tesoreria				R			C	
> In questi particolari casi la fattura sarà successivamente inviata al domicilio del paziente a cura dell'Azienda Sanitaria.	R punti CUP	C		R	I			
5.8 AUTORIZZAZIONE CONSULENZA (art.10 commi 7 e 8)								
> Direttore Generale invia richiesta al Servizio Amministrazione del Personale		I	I	I	R		C	
> Il Servizio Amministrazione del Personale valuta congruità richiesta e le condizioni di incompatibilità la invia all'Ufficio Alpi		I	R	I	I		R	LETTERA SPECIFICA
> Ufficio Alpi 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	

<p>➤ E' necessario che Il professionista abbia sottoscritto il Contratto di autorizzazione all'esercizio di tale attività</p>	C	I	R	I	I	I		MODELLO CONTRATTO
<p>➤ Parere tecnico del Direttore della Macroarticolazione.</p>	I	I	C	R	I	I		
<p>➤ Tutta la documentazione, sarà trasmessa dall'Ufficio ALPI al Responsabile Amministrazione del Personale per i successivi e dovuti atti.</p>	I	I	R	I	I	R		
<p>➤ 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 con la struttura richiedente</p>	C	C	C	I	I	R		PREDISPOSIZIONE CONVENZIONE CON STRUTTURE ESETRNE NON ACCREDITATE
<p>➤ Adozione convenzione</p>	I	I	R	I	I	R		ATTO DELIBERATIVO
<p>➤ Copia degli atti di cui al punto precedente andranno trasmessi al CUP Manager.</p>	C	C	R	I	I	R		
5.9 PRENOTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI (art.5)								
<p>➤ La prenotazione delle prestazioni ambulatoriali Libero Professionali deve essere garantita solo attraverso le procedure CUP aziendali.</p>	R	I	C	I	I			
<p>➤ Strutturazione delle agende di prenotazione nel sistema ISES WEB e comunicherà ai professionisti l'avvio dell'attività.</p>	R	I	C	I	I			
5.10 EROGAZIONE E VALIDAZIONE DELL'EROGATO PRESTAZIONI AMBULATORIALI								
<p>➤ Erogata prestazione</p>	C	R	I	I				
<p>➤ Le attività ALPI negli spazi aziendali dovranno essere regolarizzata timbrando la presa servizio con il Cod. 65</p>	I	R	C	I				
<p>➤ Validazione dell'erogato nel sistema ISES WEB.</p>	I	R	C	I				
5.11 SOSPENSIONE ATTIVITA' PRESTAZIONI AMBULATORIALI								
<p>➤ Il professionista che deve interrompere in maniera programmata o</p>	C	R	C	R	I			

<p>imprevista l'erogazione dell'attività ne deve dare tempestiva comunicazione all'Ufficio Alpi</p>										MOD - UdP CUP ALPI 06
<p>➤ 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)</p>	C	I	R	I	I					
<p>➤ Il servizio Back procederà alla chiusura dandone comunicazione agli uffici alpi</p>	R	C	C	I	I					
5.12 RISCOSSIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI (art.5)										
<p>➤ Riscossione della tariffa dovrà essere effettuata o precedentemente o in tempo reale rispetto all'erogazione della prestazione.</p>	R punti CUP	C	I	I						FATTURA CUP
<p>➤ Registrazione del pagamento dovrà essere effettuata nel sistema ISES WEB.</p>	R punti CUP	C	I	I						
<p>➤ Riscossione delle tariffe per prestazioni erogate presso studi privati esterni possono avvenire in tutti i punti CUP aziendali o presso lo studio esterno autorizzato.</p>	R punti CUP	R	I	I						
<p>➤ 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).</p>	C	R	I	I						
<p>➤ 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</p>	R punti CUP	R	C	I						MOD- UdP CUP ALPI 07
<p>➤ 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</p>	R punti CUP	R	C	I						MOD- UdP CUP ALPI 08

professione va utilizzato il modulo di quietanza provvisoria di pagamento									
5.13 PROGRAMMAZIONE PRESTAZIONI DI RICOVERO									
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Stesura Preventivo di Spesa per ricovero 		C	R	R					MODELLO PREVENTIVO O SPESA RICOVERO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verifica e formulazione del preventivo di spesa 		I	R	R					
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Programmazione dell'intervento e la procedura di accettazione del paziente in collaborazione con l'unità di degenza 		R	C	R					SDO e CARTELLA CLINICA
5.14 RISCOSSIONE DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO									
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dell'avvenuto pagamento dovrà essere dato riscontro all'Ufficio ALPI della struttura di riferimento. 	I	I	R	C					
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Il pagamento potrà essere eseguito con diverse modalità elencate in procedura 		I	C	C					
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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		
5.15 RICHIESTA ADESIONE PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO									
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gli Uffici ALPI provvedono, laddove le prestazioni necessitano del personale di supporto a depositare i moduli di adesione del personale di 	I	I	R	C					MOD UdP - CUP ALPI 10

supporto diretto									
➤ Gli Specialisti comunicano mensilmente i nominativi del personale di supporto	I	R	C	I					MOD UdP - CUP ALPI 13
➤ Gli Uffici ALPI inoltrano i Modelli ai CUP Manager	R	C	R	I					
5.16 CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI									
➤ 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					
➤ 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.	R punti CUP	R	C	I					MOD- UdP CUP ALPI 11
5.17 MONITORAGGIO E CONTROLLO PRESTAZIONI AMBULATORIALI (art.15)									
➤ 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					
➤ Gli Uffici ALPI ed i Responsabili di Macrostruttura individuati provvedono a valutare la reportistica inviata	R	I	R	R					
➤ I Responsabili di Macrostruttura individuati provvedono nel rispetto del Regolamento aziendale alle attività di vigilanza	I	I	I	R					
➤ Qualsiasi successiva ed eventuale modifica alle attività autorizzate dovrà essere presentata dal professionista all'Ufficio ALPI.	C	R	R	C					
5.18 MONITORAGGIO E CONTROLLO PRESTAZIONI DI CONSULENZA (art.15)									
➤ Verifica che gli accessi dei professionisti		I	I	I			R		

interessati siano stati effettuati al di fuori del normale orario di lavoro e nei termini indicati dalle convenzioni stipulate,								
➤ 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		
5.19 MONITORAGGIO E CONTROLLO PRESTAZIONI DI RICOVERO								
➤ Espleta i compiti di vigilanza sull'esercizio dell'Attività Libero Professionale	I	I	R	R	I			
5.20 RICHIESTA PRESTAZIONE CONSULTO VETERINARIO								
➤ Il professionista veterinario può essere autorizzato allo svolgimento di prestazioni di consulto veterinario.	I	R	C	I				
➤ Il professionista dovrà utilizzare il modulo specifico per l'effettuazione del consulto veterinario	I	R	C	I				MOD- UdP CUP ALPI 12
➤ Il professionista indicherà le generalità del richiedente, data, ora e sede di effettuazione della prestazione richiesta e la/e prestazione/i richiesta/e scegliendola/e fra quelle elencate nel modulo stesso.	I	R	C	I				
➤ Il paziente richiedente dovrà procedere preventivamente al pagamento della/e prestazione/i presentandosi ad un punto CUP	R punti CUP	I	R	C				
➤ Il CUP Incasserà in accettazione il corrisponente dovuto per la/e prestazione/i richiesta/e nel rispetto delle tariffe depositate. Il CUP rilascerà fattura che sarà esibita al professionista al momento dell'effettuazione della prestazione.	R punti CUP	I	R	C				FATTURA CUP
➤ Il professionista	I	R	C	I				

autorizzato provvede all'effettuazione del consulto veterinario portando con se copia della prenotazione da consegnare al paziente richiedente.

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 riservandosi di acquisire prima il parere della macroarea di riferimento circa la disponibilità degli spazi aziendali.

5.2 PARERE MACROAREA

5.2.1 La richiesta ad esercitare negli spazi aziendali (art. 4 Regolamento) fa sì che 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) reinviandola 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 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** Per la redazione di tale convenzione il Direttore della Macroarticolazione o suo delegato unitamente al personale del Back Office CUP si reca presso lo studio esterno per valutare le condizioni di rispetto dell'art.4 del regolamento e solo se soddisfatte procedere al collegamento con la piattaforma aziendale. In tale sede per completamento dell'istruttoria si provvede ad acquisire l'autocertificazione del Professionista in merito a quanto previsto dall'art. 4 del Regolamento Aziendale e si sottoscrive il verbale di verifica con lo studio esterno (MOD- UdP CUP ALPI 14).
- 5.6.5** 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.
- 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, formalizza l'autorizzazione all'erogazione della prestazione, 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.

- 5.7.5 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.
- 5.7.6 Il professionista autorizzato provvede all'effettuazione della visita domiciliare portando con se copia della prenotazione da consegnare al paziente richiedente.
- 5.7.7 In via del tutto eccezionale e per particolari situazioni il pagamento potrà essere effettuato, al momento della visita, tramite POS, o assegno bancario.
- 5.7.8 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.
- 5.7.9 In questi particolari casi la fattura sarà successivamente inviata al domicilio del paziente a cura dell'Azienda Sanitaria.
- 5.7.10 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 la tipologia di consulenza.
- 5.8.4 Il Direttore Generale invia tale richiesta al Servizio Amministrazione del Personale al fine di preparare tutta la documentazione utile alla sottoscrizione di convenzione
- 5.8.5 L'Ufficio Amministrazione del Personale valuta le condizioni di congruità della richiesta e le condizioni di incompatibilità. Qualora soddisfatte invia l'istruttoria all'Ufficio Alpi (sede del professionista individuato per la consulenza).
- 5.8.6 L'Ufficio Alpi di Riferimento (sede del professionista individuato per la consulenza) contatta il professionista per procedere alla stesura del Contratto se non già depositato e 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' necessario che il professionista abbia sottoscritto il Contratto di autorizzazione all'esercizio di tale attività.
- 5.8.7 L'ufficio Alpi sottopone al Direttore della Macroarticolazione la richiesta di convenzione per una valutazione tecnica della stessa. Il Direttore provvede ad esprimere parere favorevole solo se sussistono dal punto di vista operativo le condizioni di consulenza anche confrontandosi con il Direttore della Struttura, e se necessita di approfondimenti contatta il professionista richiesto per valutare le caratteristiche della consulenza.
- 5.8.8 Solo le richieste validate dal Direttore di Macroarticolazione corredate di tutta la documentazione dovuta (richiesta struttura con visto del Direttore

Generale, richiesta di autorizzazione del professionista e contratto di autorizzazione) dovranno essere trasmesse all'Ufficio Amministrazione del Personale per i successivi e dovuti atti.

- 5.8.9** 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.
- 5.8.10** Il Servizio Amministrazione del Personale predispose l'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 convenzione richiesta. La durata della convenzione non può superare il 31 dicembre dell'anno considerato o comunque non può avere durata superiore all'anno e non può essere rinnovata tacitamente.
- 5.8.11** Le attività di consulenza autorizzate non sono sottoposte a prenotazione CUP.
- 5.8.12** 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).
- 5.8.13** Copia degli atti 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.
- 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, carte di debito, 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 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

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);

5.15.2 I Professionisti che si avvalgono di figure di supporto comunicano, con cadenza mensile, agli Uffici ALPI di riferimento i nominativi del personale utilizzato (MOD - UdP CUP ALPI 13);

5.15.3 Gli Uffici ALPI provvedono, successivamente, ad inviare mail con copia del MOD - UdP CUP ALPI 13 al CUP Manager al fine di liquidare correttamente le quote al personale di supporto.

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. 986/2015.

5.20 RICHIESTA PRESTAZIONE CONSULTO VETERINARIO

5.20.1 Il professionista veterinario può essere autorizzato allo svolgimento di prestazioni di consulto veterinario.

5.20.2 Il professionista dovrà utilizzare il modulo specifico per l'effettuazione del consulto veterinario (MOD- UdP CUP ALPI 12) laddove indicherà le generalità del richiedente, data, ora e sede di effettuazione della prestazione richiesta e la/e prestazione/i richiesta/e scegliendola/e fra quelle elencate nel modulo stesso.

5.20.3 L'utente richiedente dovrà procedere preventivamente al pagamento della/e prestazione/i presentandosi ad un punto CUP che incasserà in accettazione il corrispondente dovuto per la/e prestazione/i richiesta/e nel rispetto delle tariffe depositate. Il CUP rilascerà fattura che sarà esibita al professionista al momento dell'effettuazione della prestazione.

5.20.4 Il professionista autorizzato provvede all'effettuazione del consulto veterinario portando con se copia della prenotazione da consegnare all'utente richiedente.

6. DOCUMENTI AZIENDALI DI RIFERIMENTO

- Delibera del Direttore Generale n. 986 del 21.10.2015
- Delibera del Direttore Generale n. 447 del 29.04.2015
- 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

- Legge Regione Umbria n. 11 del 09/04/2015
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 402 del 15 aprile 2014
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 149 del 9 febbraio 2015
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 231 del 2 marzo 2015
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 1206 del 19 ottobre 2015

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

OBIETTIVO	TIPO DI CONTROLLO	Frequenza controllo	INDICATORE (formula)	STANDARD / valore atteso	RESP. RILEVAZ. E CONTROLLI
Ricognizione professionisti autorizzati	Controllo fascicolo personale	trimestrale	(N° documentazioni complete / n° professionisti autorizzati) x100	100%	Direttore Macroarticolazione / Ufficio Alpi di riferimento
Monitoraggio deposito tariffe	Controllo deposito tariffe	Puntuale al momento della richiesta	(N° completezza deposito tariffe con codice DM e dettaglio quote / n° tariffe totali) x100	100%	Responsabile CUP Manager / Ufficio Alpi di riferimento
Monitoraggio richieste consulti domiciliari	Controllo consulti	trimestrale	(N° consulti autorizzati / n° consulti effettuati) x100	100%	Direttore Macroarticolazione / Ufficio Alpi di riferimento
Monitoraggio erogato	Controllo validazione dell'erogato	mensile	(N° prestazioni validate nell'erogazione di periodo / n° prestazioni programmate) x100	100%	Responsabile CUP Manager / Back Office
Monitoraggio sospensioni	Controllo sospensione agende	mensile	(N° agende sospese nel periodo / n° agende chiuse) x100	100%	Ufficio di piano Cup Manager / Ufficio Alpi di riferimento
Monitoraggio motivazione sospensioni	Controllo motivazioni sospensione agende	mensile	(N° motivazione sospensioni agende nel periodo / n° agende sospese) x100	100%	Ufficio di piano Cup Manager / Ufficio Alpi di riferimento

Controllo orario	Controllo orari erogazione prestazioni	mensile	(orari prestazioni erogate / orari depositati) x100 Evidenza di erogazione nel rispetto del comma 1 dell'art.8	100%	Direttore Macroarticolazione / Ufficio Alpi di riferimento
Controllo timbratura orario	Controllo orari erogazione prestazioni negli spazi aziendali con timbratura 65	mensile	(orari prestazioni erogate negli spazi aziendali con timbratura codice 65 / orari erogazione prestazioni alpi) x100	100%	Direttore Macroarticolazione / Ufficio Alpi di riferimento
Controllo volumi attività	Controllo volumi attività erogata	mensile	(n. totali prestazioni erogate / n. totali prestazioni depositate e autorizzate) x100	≤ 100%	Direttore Macroarticolazione / Ufficio Alpi di riferimento
Controllo attività di consulenza	Controllo orari erogazione consulenza	mensile	((orari consulenze erogate / orari previsti) x100	100%	Amministrazione del Personale

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
- MOD- UdP CUP ALPI 12 - MODULO ALPI RICHIESTA PRESTAZIONE CONSULTO VETERINARIO
- MOD- UdP CUP ALPI 13 - MODULO ALPI COMUNICAZIONE PERSONALE SUPPORTO
- MOD- UdP CUP ALPI 14 - MODULO ALPI VERIFICA REQUISITI STUDI ESTERNI



**MODULO ALPI
DOMANDA AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO ALPI**

**MOD- UdP CUP –
ALPI 01**

**DIREZIONE GENERALE
UFFICIO DI PIANO - CUP MANAGER**

Rev. 02

Del 22.10.2015

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) _____

per le discipline diverse da quelle di appartenenza l'autorizzazione è concessa ai sensi dell'art.3 del Regolamento

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. Tale modalità prevede la sottoscrizione di apposita convenzione con l'Azienda solo in carenza di spazi interni e di spazi esterni rispondenti ai requisiti dell'art. 4 del Regolamento

- Consulenza

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



**MODULO ALPI
DOMANDA AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO ALPI**

**MOD- UdP CUP –
ALPI 01**

**DIREZIONE GENERALE
UFFICIO DI PIANO - CUP MANAGER**

Rev. 02

Del 22.10.2015



Domiciliare

Ai sensi del comma 10 art. 10 del Regolamento.

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

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 NECESSARIA.

Ufficio ALPI Sede di _____



**MODULO ALPI
SCHEDE TECNICA MACROAREA INTRAMURARIA**

**MOD- Udp CUP –
ALPI 02**

**DIREZIONE GENERALE
UFFICIO DI PIANO - CUP MANAGER**

Rev. 02

Del 22.10.2015

**SCHEDE 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**

**DIREZIONE GENERALE
UFFICIO DI PIANO - CUP MANAGER**

Rev. 02

Del 22.10.2015

Alla P.O. CUP Manager
Az. USLUmbria2

**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"/>	
Giorni	Orario	intervallo	Nr prestazioni	peso*	
_____	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"/>	
Giorni	Orario	intervallo	Nr prestazioni	peso*	
_____	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
PRESTAZIONI E TARIFFE**

**DIREZIONE GENERALE
UFFICIO DI PIANO - CUP MANAGER**

**MOD- UdP CUP –
ALPI 04**

Rev. 02

Del 22.10.2015

Alla P.O. CUP Manager
Az. USLUmbria2

**AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
PRESTAZIONI E TARIFFE**

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 autorizza alle seguenti prestazioni con le seguenti tariffe:

Prestazione	Codice_DM	tempo_SI_supp		Onerario Lordo	Decr. Balduzzi	Personale Supporto	Onerario Netto	Fondo Pereg	Fondo Incentivi	Costi AZIENDALI	IRAP	TARIFFA

Il Dirigente Medico Autorizzato ALPI
(Timbro e Firma)

..... Li

Ufficio ALPI Sede di _____



**MODULO ALPI
RICHIESTA PRESTAZIONE DOMICILIARE**

**MOD- UdP CUP –
ALPI 05**

**DIREZIONE GENERALE
UFFICIO DI PIANO - CUP MANAGER**

Rev. 02

Del 22.10.2015

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



**MODULO ALPI
SOSPENSIONE ATTIVITA' AMBULATORIALE**

**MOD- UdP CUP –
ALPI 06**

**DIREZIONE GENERALE
UFFICIO DI PIANO - CUP MANAGER**

Rev. 02

Del 22.10.2015

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**

**DIREZIONE GENERALE
UFFICIO DI PIANO - CUP MANAGER**

Rev. 02

Del 22.10.2015

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**

**DIREZIONE GENERALE
UFFICIO DI PIANO - CUP MANAGER**

Rev. 02

Del 22.10.2015

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



**MODULO ALPI
RICHIESTA DI PREVENTIVO RICOVERO**

**MOD- UdP – CUP
ALPI 09**

**DIREZIONE GENERALE
UFFICIO DI PIANO - CUP MANAGER**

Rev. 02

Del 22.10.2015

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**

**DIREZIONE GENERALE
UFFICIO DI PIANO - CUP MANAGER**

Rev. 02

Del 22.10.2015

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.



**MODULO ALPI
ACCETTAZIONI CERTIFICAZIONI**

**MOD- UdP CUP –
ALPI 11**

**DIREZIONE GENERALE
UFFICIO DI PIANO - CUP MANAGER**

Rev. 02

Del 22.10.2015

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"

**ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE VETERINARIA
PRESTAZIONE / CONSULTO**

Il **Dr./Dr.ssa** _____ autorizzato allo svolgimento di Attività Libero Professionale
individuale ambulatoriale, effettuerà le sotto indicate prestazioni veterinarie a favore di:

Nome e Cognome _____ **Data Nascita** _____

Codice Fiscale _____ **Indirizzo** _____

Recapito Telefonico _____ il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Tipologia Animale	PRESTAZIONE	COD
Compagnia	EUTANASIA E ANESTESIA	
Compagnia	MICROCHIP	
Compagnia	PRESCRIZIONE	
Compagnia	RADIOGRAFIA	
Compagnia	STERILIZZAZIONE CAGNA	
Compagnia	STERILIZZAZIONE CANE	
Compagnia	STERILIZZAZIONE GATTA	
Compagnia	STERILIZZAZIONE GATTO	
Compagnia	VACCINAZIONE	
Compagnia	VISITA	
Compagnia/Reddito	ANESTESIA	
Compagnia/Reddito	CERTIFICAZIONE	
Compagnia/Reddito	CERTIFICAZIONI E VISITA	
Compagnia/Reddito	DIAGNOSTICA IMMAGINI/ ECO	
Compagnia/Reddito	INTERVENTO CHIRURGICO	
Compagnia/Reddito	VISITA A DOMICILIO	
Comp/Redd e Ind. Alimentare	CONSULENZA (ORARIA)	

Tipologia Animale	PRESTAZIONE	COD
Reddito	DIAGNOSI DI GRAV. ANNUALI	
Reddito	ESTRAZIONE PLACENTA / PLACENTA	
Reddito	FA CARNE	
Reddito	FA LATTE	
Reddito	FA LIMOUSINE	
Reddito	FORMULAZIONE RAZIONI	
Reddito	HACCP	
Reddito	LAVANDA	
Reddito	LAVANDA UTERINA	
Reddito	PARTO DISTOCICO / PARTO	
Reddito	PRESCRIZIONE	
Reddito	RIDUZIONE PROLASSO UTERO	
Reddito	SVERMINAZIONE	
Reddito	VACCINAZIONE	
Reddito	VACCINAZIONI SINGOLE	
Reddito	VISITA	
Reddito	VISITA CON FARMACI	

Il Dirigente Veterinario Autorizzato ALPI
(Timbro e Firma)

..... Li

- La prestazione dovrà essere preventivamente pagata al CUP
- Il CUP rilascerà all'utente la fattura che sarà esibita al Professionista al momento dell'effettuazione della prestazione



**MODULO ALPI
COMUNICAZIONE PERSONALE SUPPORTO**

**MOD- UdP CUP –
ALPI 13**

**DIREZIONE GENERALE
UFFICIO DI PIANO - CUP MANAGER**

Rev. 02

Del 22.10.2015

All'Ufficio Alpi

SEDE _____

Struttura di _____

Professionista _____

Ambulatorio _____

CON LA PRESENTE SI COMUNICANO I NOMINATIVI DEL PERSONALE DI SUPPORTO IMPIEGATO PER LE SEDUTE DI :

ORD.	DATA	PRESTAZIONE	NR. PRESTAZIONI	NOMINATIVO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Il Dirigente Medico Autorizzato ALPI
(*Timbro e Firma*)

..... Li



MODULO ALPI

VERIFICA REQUISITI STUDI ESTERNI

DIREZIONE GENERALE
UFFICIO DI PIANO - CUP MANAGER

MOD- UdP CUP -
ALPI 14
Rev. 02
Del 22.10.2015

REQUISITI ART. 4 REGOLAMENTO

N.	DESCRIZIONE	ATTIVITA'	SI	NO	NOTE
1	Corrispondenza descrizione dello Studio indicata	VERIFICA DIRETTA			
1	Corrispondenza sede dello Studio indicata	VERIFICA DIRETTA			
2	Assenza di professionisti dipendenti del SSR in regime di non esclusività	VERIFICA DIRETTA			
3	Assenza di professionisti non dipendenti del SSR che operano come libero-professionisti	VERIFICA DIRETTA			
4	Numero di professionisti convenzionati con il SSR in regime di esclusività che operano presso lo studio la loro attività professionale convenzionata con l'Azienda	VERIFICA DIRETTA			
5	Numero di professionisti dipendenti del SSR in regime di esclusività che operano già presso lo studio in regime di libera professione allargata	VERIFICA DIRETTA			
6	Verifica che tutti i professionisti di cui al punto precedente siano collegati in rete con la piattaforma specifica	VERIFICA DIRETTA			

TECNOLOGICI (DOTAZIONI, ATTREZZATURE)

9	Lo studio ha le caratteristiche strutturali e tecnologici per essere collegato con la piattaforma aziendale	PRESENZA DELLA RETE PRESENZA DI PC E STAMPANTE VERIFICA CHE LA STRUMENTAZIONE E' IDONEA AL COLEGAMENTO E ALLA GESTIONE DELLA PIATTAFORMA	
---	---	--	--

Verificata la sussistenza dei requisiti si procede a:

- **installazione e collegamento della piattaforma**
- **installazione del POS per la gestione degli incassi**
- **acquisizione autocertificazione del professionista sulla sussistenza dei requisiti verificati**

Data

Firma Studio Esterno

Firma Personale Azienda USL UMBRIA 2

Verificata la mancata sussistenza dei requisiti non si procede a nessuna operatività successiva

Data

Firma Studio Esterno

Firma Personale Azienda USL UMBRIA 2

**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 che prevede la sottoscrizione di apposita convenzione con l'Azienda.
- 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.

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 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 delle attività libero professionali, 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 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. Tale direttiva, partecipata alle OO.SS. della Dirigenza Medica e Veterinaria, della Dirigenza Sanitaria, del Comparto in un incontro tenuto il 25 marzo 2014, 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 è stata adottata la Delibera del Direttore Generale n. 986 del 21 ottobre 2015 "Regolamento aziendale Attività Libero Professionale Intramuraria - Modifiche art. 10 - Comitato di Garanzia – Costituzione"

CONSIDERATO CHE:

1. la presente convenzione è finalizzata a regolamentare la svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi dei Professionisti collegati in rete, ai sensi di quanto previsto dalla lett. c) della richiamata normativa, nelle Regioni e 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 Delibera del Direttore Generale n. 986 del 21 ottobre 2015;
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 e le valutazioni effettuate dalla Regione e dall'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 incarico ed ai fini del presente atto presso la sede dell'Azienda medesima (di seguito denominata "Azienda")

E

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 denominato
"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 del fascicolo sanitario elettronico.

Il Professionista si impegna affinché le attività sopra elencate siano svolte secondo le indicazioni previste dalle Regioni e 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. 986 del 21 ottobre 2015;

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. 986 del 21 ottobre 2015;

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 della 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. f) 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 consentiente 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 di consulenza 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 31.12. dell'anno stesso.

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.)