



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. 47 del 16/01/2019

Oggetto: PROCEDURA GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE □ Rev. 05
del 15/10/2018

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 232 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):

fe295e613347f45fdd7bbbc780f804962c12edc5f4bdb18ef01e31c938318f85

Hash documento formato .p7m (SHA256):

a34cb0bd669ebfde53561149ec9f3fe140d4f8c68ddd9e7a9ff2dbb41e1c6010

Firmatari: PIETRO MANZI, Enrico Martelli, Enrica Ricci, Emanuela Bagagli

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

Direttore Sanitario: Dr. Pietro Manzi - parere: FAVOREVOLE

Direttore Amministrativo: Dott. Enrico Martelli - 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. Imolo Fiaschini)



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. 05 del 15/10/2018

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 dell'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 - "Conclusione del programma sperimentale con riferimento ai criteri di cui ai punti 2, 3, 4, 5 e 6 dell'allegato 1 dell'Accordo Stato-Regioni del 19 febbraio 2015."
- Delibera del Direttore Generale n. 986 del 21.10.2015 - "Regolamento aziendale Attività Libero Professionale Intramuraria - Modifiche art. 10 - Comitato di Garanzia - Costituzione."
- Deliberazione del Direttore Generale n. 1087 del 25.11.2015 - "Procedura ALPI – Rev. 02."

- Deliberazione del Direttore Generale n. 494 del 07.08.2016 - "Procedura ALPI – Rev. 03."
- Deliberazione del Direttore Generale n. 436 del 23.03.2018 - "Procedura ALPI - Rev. 04 del 01/02/2018 - Istituzione del Comitato per la Valutazione delle Consulenze."
- Deliberazione del Direttore Generale n. 1083 del 17.07.2018 - "Regolamento aziendale Attività Libero Professionale Intramuraria" - Aggiornamento anno 2018

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.

Con Delibera del Direttore Generale n. 986 del 21 ottobre 2015 il Regolamento Aziendale è stato aggiornato e conseguentemente si è provveduto ad aggiornare la Procedura operativa "GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE" con revisione n. 02 del 22.10.2015 di tutta la modulistica, recepita con Delibera del Direttore Generale "Procedura ALPI rev. 02" n. 1087 del 25.11.2015.

Si è provveduto poi a revisioni successive della procedura con integrazione della modulistica di riferimento tutte adottate con Delibere del Direttore Generale:

- Delibera del Direttore Generale "Procedura ALPI rev. 03" n. 494 del 07.08.2016.
- Delibera del Direttore Generale "Procedura ALPI rev. 04" n. 436 del 23.03.2018.

L'esperienza applicativa ha determinato l'esigenza di aggiornare, in un'ottica evolutiva, il processo regolamentare come espressione di miglioramento delle disposizioni vigenti nonché di innovazione rispetto ai cambiamenti normativi e/o di contesto operativo.

A tal fine è stato istituito un gruppo di lavoro paritetico Azienda /Rappresentanti OO.SS. che ha individuato interventi modificativi agli articoli 2-8-9-10-15 e 16.

Con particolare riferimento a quest'ultimo articolo, intitolato "attività escluse", si è ritenuto necessario disciplinare le attività di consulenza tecnica di ufficio svolta dai Dirigenti aziendali a rapporto esclusivo.

Trattasi di attività che, secondo la giurisprudenza prevalente, non si configura come fattispecie di cui all'art. 53 t.u. 165/2001 né trattasi di ALPI e, dunque, non subordinata alla concessione di autorizzazioni.

In assenza di specifiche disposizioni, indicazioni ed evidenze in ordine agli aspetti contabili e fiscali circa le attività dei CTU è stata valutata la possibilità di avvalersi della procedura utilizzata per l'ALPI nella parte riguardante la fatturazione e liquidazione, al fine di consentire ai propri dipendenti, Dirigenti Medici a rapporto esclusivo, di espletare tali funzioni di ausiliario del giudice.

I risultati delle anzidette valutazioni sono state recepite con Delibera del Direttore Generale n. 1083 del 17.07.2018 - "Regolamento aziendale Attività Libero Professionale Intramuraria - Aggiornamento anno 2018"

Nel contempo, le valutazioni e le linee di indirizzo espresse dal "Comitato per la Valutazione delle Consulenze richieste da soggetti terzi all'Azienda" ha creato i presupposti e definito gli strumenti necessari a che gli Uffici ALPI potessero autonomamente esprimere parere in merito alle richieste pervenute, con l'effetto di diminuire sensibilmente i tempi di risposta.

Alla luce di ciò, si rende necessario revisionare la Procedura ALPI con emissione della versione n. 05 che, oltre dichiarare il venir meno della necessità di avvalersi del parere del "Comitato per la Valutazione delle Consulenze richieste da soggetti terzi all'Azienda", si completa con l'aggiornamento delle modalità operative e con la revisione/nuova emissione del sistema documentale:

- 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 ATTIVITÀ AMBULATORIALE
- MOD- UdP CUP ALPI 07 - MODULO ALPI CTU CIVILI
- 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 DICHIARAZIONE ATTIVITA' CTU
- 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
- MOD- UdP CUP ALPI 15 - MODULO ALPI PARERE CONSULENZA UFFICIO ALPI
- MOD- UdP CUP ALPI 17 - MODULO ALPI ACCETTAZIONE CERTIFICAZIONE
- ALLEGATO 1- UdP CUP ALPI "Tracciati record controlli prestazioni ambulatoriali ALPI"

Esito dell'istruttoria:

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

1. Dichiarare il venir meno della necessità di avvalersi del parere del "Comitato per la Valutazione delle Consulenze richieste da soggetti terzi all'Azienda" che pertanto non risulta più operativo;
2. Recepire la procedura operativa "GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - Rev. 05 del 15/10/2018", adottata a livello di SGQ, che è operativa dalla data di deliberazione;
3. Approvare il sistema documentale, adottato a livello di SGQ, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale e costituito dai seguenti elementi
 - MOD- UdP CUP ALPI 01 - DOMANDA AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO ALPI
 - MOD- UdP CUP ALPI 02 - SCHEDA TECNICA MACROAREA ESERCIZIO INTRAMURARIA AMB.
 - MOD- UdP CUP ALPI 03 - SEDE, ORARI E NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI
 - MOD- UdP CUP ALPI 04 - PRESTAZIONI E TARIFFE AMBULATORIALI
 - MOD- UdP CUP ALPI 05 - RICHIESTA PRESTAZIONE DOMICILIARE
 - MOD- UdP CUP ALPI 06 - SOSPENSIONE ATTIVITÀ AMBULATORIALE
 - MOD- UdP CUP ALPI 07 - MODULO ALPI CTU CIVILI
 - 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 DICHIARAZIONE ATTIVITA' CTU
 - 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
 - MOD- UdP CUP ALPI 15 - MODULO ALPI PARERE CONSULENZA UFFICIO ALPI
 - MOD- UdP CUP ALPI 17 - MODULO ALPI ACCETTAZIONE CERTIFICAZIONE
 - ALLEGATO 1- UdP CUP ALPI "Tracciati record controlli prestazioni ambulatoriali ALPI"
4. Di confermare, per quanto non modificato con il presente atto, quanto già stabilito con delibera n. 436 del 23.03.2018.
5. Dare atto che la presente decisione non è sottoposta a controllo regionale.
6. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale e alle articolazioni aziendali.

L'Istruttore
(Sandro Peciarolo)

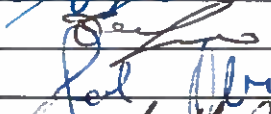
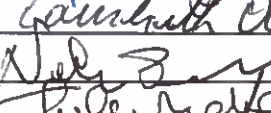
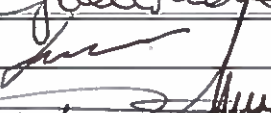
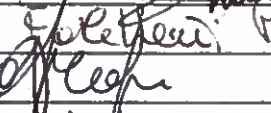
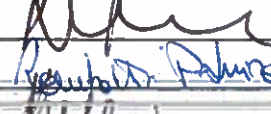
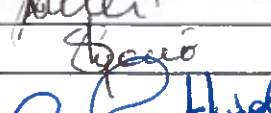
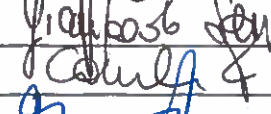
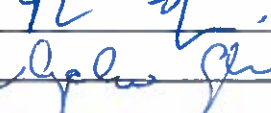
Il Responsabile del Procedimento
(Dr.ssa Enrica Ricci)

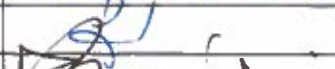
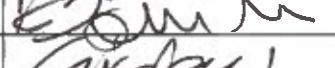
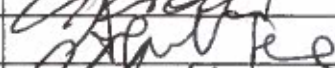
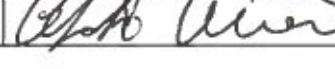
Il Direttore Amministrativo
(Dr. Enrico Martelli)

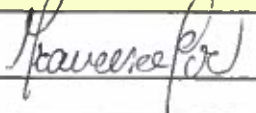
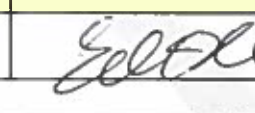
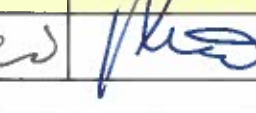
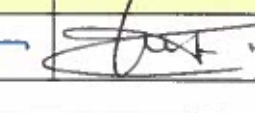
INDICE

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 Amm.vo CUP Manager- Ufficio di Piano	
Paolo Murasecco	Personale Amm.vo CUP Manager- Ufficio di Piano	
Omar Cambiotti	Personale Amm.vo CUP Manager- Ufficio di Piano	
Nicla Pellegrini	Personale Amm.vo CUP Manager- Ufficio di Piano	
Giuliana Mechelli	Personale Amm.vo CUP Manager- Ufficio di Piano	
Franco Santocchia	Direttore P.O. Foligno	
Mario Ornielli	Responsabile Amministrativo P.O. Foligno	
Patrizia Falchetti	Personale Amm.vo P.O. Foligno	
Alessandra Gregori	Personale Amm.vo P.O. Foligno	
Luca Saporì	Direttore P.O. Spoleto	
Pierina Luisa Rambotti	Personale Amm.vo P.O. Spoleto	
Rita Valecchi	Dirigente Medico P.O. Orvieto	
Stefano Mocio	Responsabile Amministrativo P.O. Orvieto	
Sergio Guido	Dirigente Medico P.O. Narni-Amelia	
Rita Roccetti	Responsabile Amministrativo P.O. Narni Amelia	
Stefano Federici	Direttore Distretto Terni	
Giampaolo Serra	Responsabile Amministrativo Distretto Terni	
Piero Carsili	Direttore Direzione Amministrazione del Personale	
Maurizio Parroni	P.O. Direzione Amministrazione del Personale	
Giuliano Angelini	Personale Amm.vo Direzione Ammin.one del Personale	

Davina Boco	Responsabile Ufficio Relazioni Sindacali, Politiche del Personale e Sistema Valutativo	
Lucia Luzzi	Responsabile Economico Finanziario	
Bonini Francesco	Responsabile Medicina Legale Area SUD	
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. ENRICO MARTELLI	DIRETTORE SANITARIO Dr. PIETRO MANZI	DIRETTORE GENERALE Dr. IMOLO FIASCHINI
				

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	
3	22	Modulo ALPI Verifica Requisiti Studi Esterni	01.06.2016
	22	Intestazione moduli	
	2	Nominativi gruppo di redazione	
	2	Cambio Nominativi Direzione	
	3	Ampliamento Termini e Abbreviazioni	
	15	Modalità esecutive: punto 5.7 – sub punto 5.7.2	
	16	Modalità esecutive: punto 5.8 – sub punto 5.8.12	
	18	Modalità esecutive: punto 5.12 – sub punto 5.12.7	
	19	Modalità esecutive: punto 5.13 – sub punto 5.13.2	
	20	Modalità esecutive: punto 5.17 – sub punto 5.17.1	

	21	Ampliamento Documenti aziendali	
	22	Dettagli attività di controllo	
	23	Inserimento MOD- UdP CUP ALPI "Tracciati record controlli prestazioni ambulatoriali ALPI"	
		Revisione Mod. ALPI 01 – Mod. ALPI 07 - Contratto Autorizzazione - Schema Convenzione studi esterni - Schema Convenzione strutture private non accreditate	
4	1 - 2	Modifica nominativi gruppo di redazione	01.02.2018
	5	Matrice delle responsabilità: punto 5.1	
	5	Matrice delle responsabilità: punto 5.2	
	5	Matrice delle responsabilità: punto 5.3	
	6	Matrice delle responsabilità: punto 5.4	
	6	Matrice delle responsabilità: punto 5.6	
	7	Matrice delle responsabilità: punto 5.8	
	8	Matrice delle responsabilità: punto 5.13	
	9	Matrice delle responsabilità: punto 5.14	
	9	Matrice delle responsabilità: punto 5.17	
	10	Modalità esecutive: punto 5.1 – modifica sub punto 5.1.1	
	10 – 11	Modalità esecutive: punto 5.1 – modifica sub punto 5.1.2	
	11	Modalità esecutive: modifica punto 5.2	
	11	Modalità esecutive: punto 5.2 – modifica sub punto 5.2.2	
	11	Modalità esecutive: punto 5.2 – modifica sub punto 5.2.3	
	11	Modalità esecutive: punto 5.3 – modifica sub punto 5.3.1	
	12	Modalità esecutive: punto 5.3 – inserimento sub punto 5.3.4	
	12	Modalità esecutive: punto 5.3 – inserimento sub punto 5.3.5	
	12	Modalità esecutive: punto 5.4 – inserimento sub punto 5.4.4	
	13	Modalità esecutive: punto 5.6 – modifica sub punto 5.6.1	
	13	Modalità esecutive: punto 5.6 – modifica sub punto 5.6.2	
	13	Modalità esecutive: punto 5.6 – modifica sub punto 5.6.3	
	13	Modalità esecutive: punto 5.6 – modifica sub punto 5.6.4	
	13	Modalità esecutive: punto 5.6 – modifica sub punto 5.6.5	
	14	Modalità esecutive: punto 5.8 – modifica sub punto 5.8.3	
	14	Modalità esecutive: punto 5.8 – modifica sub punto 5.8.4	
	14	Modalità esecutive: punto 5.8 – modifica sub punto 5.8.5	
	14	Modalità esecutive: punto 5.8 – modifica sub punto 5.8.6	
	14	Modalità esecutive: punto 5.8 – modifica sub punto 5.8.7	
	14	Modalità esecutive: punto 5.8 – modifica sub punto 5.8.8	
	14	Modalità esecutive: punto 5.8 – modifica sub punto 5.8.9	
	15	Modalità esecutive: punto 5.8 – modifica sub punto 5.8.10	
	15	Modalità esecutive: punto 5.8 – modifica sub punto 5.8.11	
	15	Modalità esecutive: punto 5.8 – modifica sub punto 5.8.12	
	15	Modalità esecutive: punto 5.8 – modifica sub punto 5.8.13	

	15	Modalità esecutive: punto 5.8 – inserimento sub punto 5.8.14	
	15	Modalità esecutive: punto 5.8 – inserimento sub punto 5.8.15	
	17	Modalità esecutive: punto 5.13 – modifica sub punto 5.13.1	
	17	Modalità esecutive: punto 5.13 – modifica sub punto 5.13.2	
	19	Modalità esecutive: punto 5.17 – modifica sub punto 5.17.4	
		Revisione MOD- UdP CUP ALPI 01	
		Revisione MOD- UdP CUP ALPI 09	
		Revisione MOD- UdP CUP ALPI 14	
		Revisione CONTRATTO AUTORIZZAZIONE	
	21	Inserimento MOD-UdP CUP ALPI15 "PARERE CONSULENZA UFF. ALPI"	
	21	Inserimento MOD-UdP CUP ALPI16 "ATTIVAZIONE CONSULENZA COMITATO"	
	1 - 2	Gruppo di redazione - Aggiornamento	
	5	Art.1 – SCOPO - Aggiornamento	
	5	Matrice delle responsabilità: modifica FUNZIONI	
	7	Matrice delle responsabilità: modifica punto 5.8	
	9 - 10	Matrice delle responsabilità: modifica punto 5.16	
	14	Modalità esecutive: punto 5.8 – modifica sub punto 5.8.4	
	15	Modalità esecutive: punto 5.8 – modifica sub punto 5.8.5	
	15	Modalità esecutive: punto 5.8 – modifica sub punto 5.8.6	
	15	Modalità esecutive: punto 5.8 – modifica sub punto 5.8.7	
	15	Modalità esecutive: punto 5.8 – modifica sub punto 5.8.8	
	15	Modalità esecutive: punto 5.8 – modifica sub punto 5.8.9	
	15	Modalità esecutive: punto 5.8 – modifica sub punto 5.8.10	
	15	Modalità esecutive: punto 5.8 – modifica sub punto 5.8.11	
	15	Modalità esecutive: punto 5.8 – modifica sub punto 5.8.12	
5	15	Modalità esecutive: punto 5.8 – modifica sub punto 5.8.13	15.09.2018
		Modalità esecutive: punto 5.8 – eliminazione sub punto 5.8.14	
		Modalità esecutive: punto 5.8 – eliminazione sub punto 5.8.15	
	17	Modalità esecutive: punto 5.12 – modifica sub punto 5.12.7	
	19	Modalità esecutive: punto 5.16 – modifica sub punto 5.16.1	
	19 - 20	Modalità esecutive: punto 5.16 – inserimento sub punto 5.16.2	
	20	Modalità esecutive: punto 5.16 – inserimento sub punto 5.16.3	
	20 - 21	Modalità esecutive: punto 5.16 – inserimento sub punto 5.16.4	
	22	Documenti aziendali di riferimento: punto 6 - aggiornamento	
	24	Allegati: punto 11 - aggiornamento	
		Revisione MOD- UdP CUP ALPI 07	
		Revisione MOD- UdP CUP ALPI 11	
		Revisione MOD- UdP CUP ALPI 15	
		Eliminazione MOD- UdP CUP ALPI 16	
		Inserimento MOD-UdP CUP ALPI17 "ACCETTAZIONE CERTIFICAZIONI"	

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 e 1083 del 17/07/2018 "Aggiornamento anno 2018".

La presente procedura regola attività, compiti, responsabilità e controlli degli Uffici ALPI, delle Direzioni delle Macroarticolazioni, della Direzione 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
B_O CUP	Back Office CUP
Uff_ALPI	Uffici ALPI

4. RESPONSABILITA'

Matrice delle Responsabilità

Fasi Attività di processo	Funzione							
	Back-office CUP Manager	Professionista dipendente in regime di esclusività	Ufficio ALPI	Macro Area	Direzione Generale	Direzione Amministrazione del Personale	Economico Finanziario	Documentazione di riferimento
5.1 RICHIESTA AUTORIZZAZIONE								
➤ Presentazione domanda per l'esercizio di Attività Libero Professionale Intramuraria	I	R	C	I	I			MOD- UdP CUP ALPI01
➤ Rilascio autorizzazione	I	I	C		R			
➤ Disposizioni successive autorizzazione	R	I	R	I	I			
5.2 PARERE PREVENTIVO MACROAREA								
➤ Compilazione prima sezione scheda tecnica per la disponibilità degli spazi interni	C	I	R	I	I			MOD- UdP CUP ALPI 02
➤ Compilazione seconda sezione scheda tecnica per la disponibilità degli spazi interni	C	I	C	R	I			
➤ Invio scheda tecnica unitamente alla domanda ed al Contratto al Direttore Generale	C	I	R	I	I			

➤ Rilascio autorizzazione e sottoscrizione del Contratto	C	I	C	I	R			
5.3 DEPOSITO SEDI E ORARI PRESTAZIONI AMBULATORIALI (art.4)								
➤ Raccolta del parere preventivo 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.	I	R	C	C	I			MOD- UdP CUP ALPI 02
➤ Valutazione possesso dei requisiti previsti per gli studi privati esterni, di cui all'art. 4 del Regolamento Aziendale	C	R	I	R	I			
➤ Rilascio, in deroga, autorizzazione alla modifica di sede ed orari in corso di validità del Contratto	C	R	C	I	R			
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			
➤ Rilascio, in deroga, autorizzazione alla modifica delle tariffe in corso di validità del Contratto	C	R	C	I	R			
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 (I° Operatore) e dal Direttore della macroarea di riferimento (Direttore Medico del presidio) viene acquisito a protocollo aziendale e sottoposto all'utente per le conseguenti valutazioni ed eventuale accettazione..	C	R	C	R	I			
➤ Consulto a dirigenti sanitari dell'azienda appartenenti a discipline diverse da quella del ricovero, si intendono applicate le condizioni tariffarie previste per l'ALPI ambulatoriale.	C	C	R	C	I			
5.6 STESURA CONTRATTO (art.3)								
➤ Compilazione del Contratto di Autorizzazione e raccolta della sottoscrizione da parte del Professionista richiedente.	C	R	R	C	I			Modello Contratto
➤ Inoltro al Direttore Generale che procede alla definitiva autorizzazione.	I	C	C	C	R			
➤ In caso di autorizzazione all'esercizio in spazi esterni all'Azienda verrà allegata al contratto anche specifica convenzione	I	C	R	C	R			Schema Convenzione Spazi Esterni
➤ 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	R	C	C	R	I	I		Auto certificazione MOD- UdP CUP ALPI 14
➤ Tutta la documentazione, sarà trasmessa dall'Ufficio ALPI al CUP Manager e alla Direzione Amministrazione del Personale per la costituzione dei relativi fascicoli giuridici	C	I	R	I	I	C		

5.7 AUTORIZZAZIONE DOMICILIARE (art.10 comma 10)

➤ Il Professionista dovrà comunicare all'Ufficio ALPI le generalità del richiedente, la tariffa, data, ora e sede di effettuazione della prestazione richiesta.	I	R	C	I				MOD- UdP CUP ALPI 05
➤ Formalizzazione dell'autorizzazione	I	C	R	C				
➤ Comunicazione al Professionista esito positivo della richiesta e registrazione in CUP inviando, nel contempo, copia dell'accettazione/prenotazione al Professionista.	I	C	R	C				
➤ 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 versarlo 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 all'Ufficio ALPI di competenza		I	I	I	R	I		
➤ Ufficio ALPI valuta tutta l'attività già autorizzata e svolta in ALPI dal Professionista, acquisisce i pareri dei Responsabili previsti nel Mod. ALPI 15		C	R	C	I	I		MOD- UdP CUP ALPI 15
➤ Ufficio ALPI acquisisce formale consenso del Professionista in caso di parere favorevole.		C	R	I	I	I		MOD- UdP CUP ALPI 15
➤ Ufficio ALPI inoltra tutta la documentazione alla Direzione Amministrazione del Personale		C	R	I	I	I		
➤ La Direzione Amministrazione del Personale procede alla stesura della Convenzione		C	C	I	I	R		Stesura Convenzione con Strutture Esterne non Accreditate
➤ La Direzione Amministrazione del Personale predispone atto deliberativo		C	C	I	I	R		Atto Deliberativo
➤ La Direzione Amministrazione del Personale comunica gli atti al CUP Manager	C	I	I	I	I	R		

5.9 PRENOTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI (art.5)

➤ La prenotazione delle prestazioni ambulatoriali Libero Professionali deve essere garantita solo attraverso le procedure CUP aziendali.	R	I	C	I	I			
➤ Strutturazione delle agende di prenotazione nel sistema ISES WEB e comunicazione ai Professionisti dell'avvio delle attività.	R	I	C	I	I			

5.10 EROGAZIONE E VALIDAZIONE DELL'EROGATO PRESTAZIONI AMBULATORIALI

➤ Erogata prestazione	C	R	I	I				
➤ Le attività ALPI erogate negli spazi aziendali dovranno essere regolarizzate timbrando la presa servizio con il Cod. 65	I	R	C	I				

➤ Validazione dell'erogato nel sistema ISES WEB.	I	R	C	I				
5.11 SOSPENSIONE ATTIVITA' PRESTAZIONI AMBULATORIALI								
➤ Il Professionista che deve interrompere in maniera programmata o imprevista l'erogazione dell'attività ne deve dare tempestiva comunicazione all'Ufficio ALPI	C	R	C	R	I			MOD - UdP CUP ALPI 06
➤ L'Ufficio ALPI procederà ad inviare tramite mail la richiesta di chiusura in formato pdf al servizio back office al fine della sospensione tempestiva dell'agenda (di norma tre giorni prima per quelle programmate)	C	I	R	I	I			
➤ Il servizio Back-office procederà alla chiusura dandone comunicazione agli Uffici ALPI	R	C	C	I	I			
5.12 RISCOSSIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI (art.5)								
➤ Riscossione della tariffa dovrà essere effettuata o precedentemente o in tempo reale rispetto all'erogazione della prestazione.	R punti CUP	C	I	I				Fattura CUP
➤ Registrazione del pagamento dovrà essere effettuata nel sistema ISES WEB.	R punti CUP	C	I	I				
➤ Riscossione delle tariffe per prestazioni erogate presso studi privati esterni possono avvenire in tutti i punti CUP aziendali o presso lo studio esterno autorizzato.	R punti CUP	R	I	I				
➤ In caso di pagamento presso studi privati esterni la riscossione potrà essere effettuata esclusivamente con sistemi di pagamento tracciabili (bancomat, carte di credito, assegni, bonifici).	C	R	I	I				
➤ Per le attività relative a prestazioni di Medicina Legale Peritali gli incassi avvengono presso le casse CUP previa presentazione modulistica specifica	R punti CUP	R	C	I				MOD- UdP CUP ALPI 07
➤ In caso di problemi di linea che rendono impossibile emettere la fattura/ricevuta fiscale per il pagamento di una prestazione resa in regime di libera professione va utilizzato il modulo di quietanza provvisoria di pagamento	R punti CUP	R	C	I				MOD- UdP CUP ALPI 08
5.13 PROGRAMMAZIONE PRESTAZIONI DI RICOVERO								
➤ 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
➤ Stesura Preventivo di Spesa per ricovero		C	R	R				Modello Preventivo Spesa Ricovero
➤ Verifica e formulazione del preventivo di spesa		I	R	R				
➤ Programmazione dell'intervento e la procedura di accettazione del paziente in collaborazione con l'unità di degenza		R	C	R				SDO e Cartella Clinica
➤ Rilevazione eventuali costo aggiuntivi		C	R	R				SDO e Cartella Clinica
5.14 RISCOSSIONE DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO								
➤ 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

➤ Dell'avvenuto pagamento dovrà essere dato riscontro all'Ufficio ALPI della struttura di riferimento.	I	I	R	C				
➤ Il pagamento potrà essere eseguito con diverse modalità elencate in procedura		I	C	C				
➤ 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	
➤ Fatturazione eventuali costo aggiuntivi		C	R	I				
5.15 RICHIESTA ADESIONE PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO								
➤ Gli Uffici ALPI provvedono, laddove le prestazioni necessitano del personale di supporto a depositare i moduli di adesione del personale di supporto diretto	I	I	R	C				MOD UdP - CUP ALPI 10
➤ 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 al CUP Manager	R	C	R	I				
5.16 CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI								
➤ I Professionisti comunicano agli Uffici ALPI il decreto di liquidazione per attività di CTU IN AMBITO PREVIDENZIALE.		R	C	I				MOD- UdP CUP ALPI 11
➤ Gli Uffici ALPI trasmettono la documentazione alla U.O. Economico Finanziario per emissione fattura.		I	R			C		Protocollo
➤ La U.O. Economico Finanziario, ad avvenuto pagamento, comunica alla Direzione Amministrazione Personale le quote da accreditare al Professionista.		I	I		C	R		Protocollo
➤ La Direzione Amministrazione Personale procede alla liquidazione delle quote spettanti al professionista.		C	I		R	C		Procedure stipendiali
➤ I Professionisti inviano gli utenti agli Uffici CUP per il pagamento delle attività di CTU CIVILI	R punti CUP	R						MOD- UdP CUP ALPI 07
➤ L'Ufficio ALPI centrale, individuato per la liquidazione delle attività Libero Professionali, comunica alla Direzione Amministrazione Personale le quote da accreditare al Professionista.		I	R		C			Protocollo
➤ La Direzione Amministrazione Personale procede alla liquidazione delle quote spettanti al Professionista.		C	I		R			Procedure stipendiali
➤ I Professionisti comunicano agli Uffici ALPI il decreto di liquidazione per attività di CTU PENALI.		R	C	I				MOD- UdP CUP ALPI 11
➤ Gli Uffici ALPI trasmettono la documentazione alla U.O. Economico Finanziario per emissione fattura.		I	R			C		Protocollo
➤ La U.O. Economico Finanziario, ad avvenuto pagamento, comunica alla Direzione Amministrazione Personale le quote da accreditare al Professionista.		I	I		C	R		Protocollo
➤ La Direzione Amministrazione Personale procede alla liquidazione delle quote spettanti al Professionista.		C	I		R	C		Procedure stipendiali

➤ I Professionisti inviano gli utenti agli Uffici CUP per il pagamento delle attività di CERTIFICAZIONI MEDICHE DI NATURA NON PERITALE	R punti CUP	R						MOD- UdP CUP ALPI 17
➤ L'Ufficio ALPI centrale, individuato per la liquidazione delle attività Libero Professionali, comunica alla Direzione Amministrazione Personale le quote da accreditare al Professionista.		C	R		R			Protocollo
➤ La Direzione Amministrazione Personale procede alla liquidazione delle quote spettanti al Professionista.		C	I		R			Procedure stipendiali
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	C	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 interessati siano stati effettuati al di fuori del normale orario di lavoro e nei termini indicati dalle convenzioni stipulate,		I	I	I		R		
➤ 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 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 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	R punti CUP	I	R	C				Fattura CUP

della prestazione.								
➤ Il Professionista autorizzato provvede all'effettuazione del consulto veterinario portando con se copia della prenotazione da consegnare al paziente richiedente.	I	R	C	I				

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

5. MODALITA' ESECUTIVE

5.1 RICHIESTA AUTORIZZAZIONE

5.1.1 Il Professionista che ha interesse a svolgere l'Attività Libero 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) e tutta la documentazione elencata nel modello stesso contenente i termini delle attività per cui si richiede autorizzazione.

5.1.2 Nella documentazione saranno indicati:

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

Tutta la documentazione dovrà essere consegnata all'Ufficio ALPI di suo riferimento.

Gli Uffici ALPI individuati sono:

- Distretto di Foligno c/o Direzione Sanitaria Ospedale di Foligno
- P.O. di Foligno c/o Direzione Sanitaria Ospedale di Foligno
- Distretto di Spoleto c/o Direzione Sanitaria Ospedale di Spoleto
- P.O. di Spoleto Valnerina c/o Direzione Sanitaria Ospedale di Spoleto
- Distretto Valnerina c/o Direzione Sanitaria Ospedale di Spoleto
- Distretto di Narni Amelia c/o Direzione Sanitaria Ospedale di Narni
- P.O. di Narni Amelia c/o Direzione Sanitaria Ospedale di Narni
- Distretto di Orvieto c/o Direzione Sanitaria Ospedale di Orvieto
- P.O. di Orvieto c/o Direzione Sanitaria Ospedale di Orvieto
- Distretto di Terni c/o Direzione Sanitaria Distretto di Terni

5.2 PARERE PREVENTIVO 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 individuate per il rilascio del parere sono:

- Distretto Foligno
- Distretto Spoleto
- Distretto Valnerina
- Distretto Narni Amelia

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

5.2.3 La scheda completa in tutte le sue parti viene allegata alla domanda e sarà parte integrante del Contratto sottoscritto dal Direttore Generale.

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

5.3.1 L'Ufficio ALPI procede alla raccolta del parere preventivo 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.

5.3.4 Per la valutazione degli spazi esterni 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 e 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).

5.3.5 La validità dei contenuti dichiarati nel MOD- UdP CUP ALPI 02 non può superare il 31 dicembre dell'anno considerato o comunque non può avere durata superiore all'anno e, in corso di validità, gli stessi non possono essere modificati.

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.

5.4.4 La validità dei contenuti dichiarati nel MOD- UdP CUP ALPI 04 non può superare il 31 dicembre dell'anno considerato o comunque non può avere

durata superiore all'anno e, in corso di validità, gli stessi non possono essere modificati.

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 (I° 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 e valutata tutta la documentazione depositata dal Professionista, secondo la tipologia e forma richiesta, l'Ufficio ALPI procede alla compilazione del Contratto di Autorizzazione ed alla raccolta della sottoscrizione da parte del Professionista richiedente.
- 5.6.2** In caso di autorizzazione all'esercizio in spazi esterni all'Azienda verrà redatta 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"
- 5.6.3** Successivamente la domanda (MOD - UdP CUP ALPI 01), il contratto e la convenzione, in caso di utilizzo spazi esterni, saranno inoltrati al Direttore Generale che procede alla definitiva autorizzazione, alla firma del contratto e della Convenzione qualora presente.
- 5.6.4** Per l'attivazione di tale Convenzione, essendo già stato valutato idoneo lo spazio dove svolgerla, il Back Office CUP si reca presso lo studio esterno per avviare le procedure necessarie al collegamento con la piattaforma aziendale.
- 5.6.5** Tutta la documentazione, (Modelli, Contratto di autorizzazione e Convenzione in caso di spazi esterni), sarà trasmessa a cura dell'Ufficio ALPI al CUP

	GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE	POs UdP- ALPI
	Direzione Generale UFFICIO DI PIANO - CUP Manager	Rev.05 del 15.10.2018

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 preventivamente autorizzate. Essendo attività di carattere occasionale si stabilisce che il Professionista può effettuare un numero di prestazioni domiciliari non superiore al 10% delle stesse attività rese in ambulatoriale ALPI. Tale limite potrà essere superato solo per le prestazioni veterinarie rese nei confronti di animali da reddito.
- 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 sé 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 USL Umbria2 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, pubbliche o private, 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 all'Ufficio ALPI di competenza al fine di predisporre tutta la documentazione necessaria per la sottoscrizione di Convenzione.
- 5.8.5** L'Ufficio ALPI compila il modulo (MOD- UdP CUP ALPI 15) e richiede i pareri alla Direzione della Macroarticolazione e di Struttura in cui è inserita l'attività svolta dal Professionista individuato per la Consulenza.
- 5.8.6** Il Direttore della Macroarticolazione verifica la richiesta di Convenzione per una valutazione tecnica della stessa. Il predetto 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 individuato per valutare le caratteristiche della Consulenza.
- 5.8.7** L'Ufficio ALPI di riferimento, sede del Professionista individuato, contatta il medesimo per procedere alla valutazione di tutta l'attività già autorizzata e svolta in ALPI, 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 complessivi anche ai fini del rispetto della normativa europea. In caso di superamento degli orari, la consulenza non può essere autorizzata e l'Ufficio ALPI né da riscontro al Professionista.
- 5.8.8** L'Ufficio ALPI, acquisiti i pareri della Direzione della Macroarticolazione e di Struttura:
- procede alla compilazione della sezione "B" del modulo (MOD- UdP CUP ALPI 15) in caso di parere favorevole, dopo aver acquisito formale consenso del Professionista
 - procede alla compilazione della sezione "C" del modulo (MOD- UdP CUP ALPI 15) in caso di parere non favorevole
 - in entrambi i casi, trasmette tutta la documentazione alla Direzione Amministrazione del Personale
- 5.8.9** La Direzione Amministrazione del Personale, ricevuto il parere favorevole 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** La Direzione Amministrazione del Personale predispone l'atto deliberativo. La data di adozione della convenzione con atto deliberativo fissa il termine di avvio della convenzione stessa. 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 facilmente
- 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 % (costi generali 5% e IRAP 8,5%), B) quota Professionista 86,5 % (da cui sottrarre 5% fondo perequativo e il 5% della quota prevista per gli accantonamenti da destinare all'abbattimento delle liste di attesa).
- 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 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 CUP il modello di chiusura agenda, di norma almeno tre giorni prima del verificarsi della chiusura programmata.
- 5.11.4** Il servizio Back-office CUP 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 di tipo peritale si rimanda al successivo punto 5.16

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 almeno 1 settimana prima del ricovero.

5.13.2 Il Medico prescelto indica, nel suddetto modulo, i dati identificativi del paziente e se lo stesso è assistito del SSN o meno, la diagnosi di entrata ed il relativo codice identificativo del DRG, le eventuali patologie concomitanti che possono comportare delle complicanze durante l'intervento, la data presunta del ricovero, la composizione dell'equipe. Qualora l'equipe sia composta da personale afferente a MacroArea ed Ufficio ALPI diverso dal Medico prescelto, l'Ufficio ALPI del 1° operatore, oltre alla completa gestione della pratica, dovrà comunicare agli altri Uffici, entro 15 giorni dalle dimissioni, la partecipazione all'intervento per le dovute verifiche.

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

versamento sul c/c postale n. **12197059** intestato a "Az. U.S.L. Umbria 2" indicando la causale: "Prestazione Libero-Professionali in regime di ricovero – Contratto Ricovero L.P. prot. n. _____ del _____"

b) con bonifico bancario

in favore Az. U.S.L. Umbria 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 CTU CIVILI IN AMBITO PREVIDENZIALE (INPS, INAIL, altri enti previdenziali)

A) Il Dirigente depositerà presso Ufficio ALPI il decreto di liquidazione emesso dall'A.G. unitamente ad un modulo "dichiarazione di responsabilità per il pagamento dei compensi per attività professionale di CTU" (MOD - UdP CUP ALPI 11)

B) L'Ufficio ALPI trasmetterà la documentazione di cui al punto A) all'UO Economico Finanziaria;

C) La UO Economico Finanziaria provvederà ad emettere la relativa fattura elettronica che potrà essere anche cumulativa (fino a n° ** di Ruolo generale dei procedimenti) con la modalità split payment e che sarà consegnata in copia cartacea al Professionista. Si precisa che il meccanismo dello split payment è previsto dall'art.1 comma 29 lettera b della Legge di Stabilità 2015 che ha introdotto il nuovo art. 17 ter DPR n°633/1972 (operativo dal 1 gennaio 2015) ai sensi del quale l'imposta relativa a cessioni di beni e prestazioni di servizi effettuata nei confronti della PA è versata dagli enti stessi della PA, secondo modalità e termini fissati con decreto del Min. Economia;

D) L'UO Economico Finanziaria, una volta incassata dall'Ente previdenziale condannato al pagamento delle spese di CTU il compenso del Professionista, provvederà a darne comunicazione alla Direzione Amministrazione Personale che provvederà a riconoscere l'importo lordo spettante, decurtato delle ritenute per i costi aziendali nella misura del 15%, provvedendo all'accredito sulla busta paga del medesimo, dove saranno effettuate le trattenute previste dalla legge.

5.16.2 CTU CIVILI (TRIBUNALE / GIUDICE DI PACE)

A) Il Dirigente Medico all'atto di inizio delle operazioni peritali nella sua qualità di CTU, nei casi in cui il Giudice ha stabilito il pagamento di un acconto a favore del CTU medesimo, invierà il periziando al versamento della somma stabilita dall'A.G. presso una Cassa CUP, fornendo allo stesso una distinta di versamento su apposito modulo (MOD - UdP CUP ALPI 07) contenente la causale specifica con gli estremi del procedimento giudiziario, il nominativo del CTU, la somma da versare comprensiva di IVA;

- B)** L'Azienda USL, per il tramite delle Casse CUP, procede alla ricezione della somma ed emetterà relativa fattura consegnandola direttamente al periziando o al procuratore dello stesso;
- C)** Gli Uffici ALPI, individuati per la liquidazione delle attività Libero Professionali, provvederanno a comunicare alla Direzione Amministrazione Personale l'importo lordo spettante al Dirigente, decurtato delle ritenute per i costi aziendali nella misura del 15%, che procederà all'accredito sulla busta paga del medesimo, ove saranno effettuate le trattenute fiscali previste dalla legge;
- D)** La procedura sopra descritta dovrà essere seguita anche nel caso del saldo delle Consulenze Tecniche d'Ufficio

5.16.3 CTU PENALI

Le prestazioni medico legali rese all'Autorità Giudiziaria nell'ambito del procedimento penale costituiscono esercizio di una pubblica funzione e pertanto i compensi ricevuti avranno natura di redditi assimilati a quelli da lavoro dipendente.

- A)** Il Dirigente depositerà presso Ufficio ALPI il decreto di liquidazione emesso dall'A.G. unitamente ad un modulo "dichiarazione di responsabilità per il pagamento dei compensi per attività professionale di CTU" (MOD - UdP CUP ALPI 11)
- B)** L'Ufficio ALPI trasmetterà la documentazione di cui al punto A) all'UO Economico Finanziaria;
- C)** La UO Economico Finanziaria provvederà ad emettere la relativa fattura elettronica che potrà essere anche cumulativa (fino a n° ** di Ruolo generale dei procedimenti) con la modalità split payment e che sarà consegnata in copia cartacea al Professionista. Si precisa che il meccanismo dello split payment è previsto dall'art.1 comma 29 lettera b della Legge di Stabilità 2015 che ha introdotto il nuovo art. 17 ter DPR n°633/1972 (operativo dal 1 gennaio 2015) ai sensi del quale l'imposta relativa a cessioni di beni e prestazioni di servizi effettuata nei confronti della PA è versata dagli enti stessi della PA, secondo modalità e termini fissati con decreto del Min. Economia;
- D)** L'UO Economico Finanziaria, una volta incassata dall'Ente previdenziale condannato al pagamento delle spese di CTU il compenso del Professionista, provvederà a darne comunicazione alla Direzione Amministrazione Personale che provvederà a riconoscere l'importo lordo spettante, decurtato delle ritenute per i costi aziendali nella misura del 15%, provvedendo all'accredito sulla busta paga del medesimo, dove saranno effettuate le trattenute previste dalla legge.

5.16.4 CERTIFICAZIONI MEDICO LEGALI DI NATURA NON PERITALE

- A)** sono prestazioni, successive ad una prima visita, che il Professionista rilascerà nella branca di riferimento e ovviamente programmata nell'agenda CUP specifica al pari della altre;
- B)** Il Professionista dovrà indicare nel modello (MOD - UdP CUP ALPI 17) se la prestazione è erogata al fine di ottenere benefici economici (soggetta ad IVA) o per tutela della salute (NON soggetta ad IVA)
- C)** Le certificazioni andranno regolarizzate in accettazione agli sportelli CUP;

D) Gli Uffici ALPI, individuati per la liquidazione delle attività Libero Professionali, provvederanno a comunicare alla Direzione Amministrazione Personale l'importo lordo spettante al Dirigente, decurtato delle quote previste per la costruzione delle tariffe ALPI, dove saranno effettuate le trattenute previste dalla legge.

5.17 MONITORAGGIO E CONTROLLO PRESTAZIONI AMBULATORIALI (art.15)

5.17.1 Il B_O CUP provvede periodicamente a fornire agli Uff_ALPI e alle Macroarticolazioni la reportistica specifica delle attività erogate, della corrispondenza tra prestazioni erogate e volumi programmati, tempi di attesa, sospensioni.

I controlli vanno effettuati sui report contenenti i campi del tracciato record stabiliti, riportati nell'ALLEGATO 1 - UdP CUP ALPI "Tracciato record controlli prestazioni ambulatoriali ALPI"

Il B_O CUP Invia i report contenenti le informazioni di sua pertinenza come indicato nell'allegato.

Tali report vanno integrati dagli Uffici ALPI nei campi di loro competenza per completare la reportistica e su questi vanno effettuati i controlli ex ante ed ex post.

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. 986/2015.

5.17.3 Qualsiasi successiva ed eventuale modifica alle attività autorizzate dovrà essere presentata dal Professionista all'Ufficio ALPI di competenza.

5.17.4 Le eventuali modifiche richieste, in deroga a quanto definito ai precedenti punti 5.3.5 e 5.4.4, 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. 1083 del 17.07.2018
- Delibera del Direttore Generale n. 1087 del 25.11.2015
- 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 31.07.2014
- Manuale delle procedure amministrativo contabile
- Regolamento di Cassa

7 RIFERIMENTI NORMATIVI / SCIENTIFICI

- Legge n. 120 del 03/08/2007
- Legge Regione Umbria n. 11 del 09/04/2015
- Delibera di Giunta Regionale n. 402 del 15.04.2014
- Delibera di Giunta Regionale n. 149 del 09.02.2015
- Delibera di Giunta Regionale n. 231 del 02.03.2015
- Delibera di Giunta Regionale n. 1206 del 19.10.2015

8 ARCHIVIAZIONE

8.1 Gli Uffici ALPI, così come individuati in seno alla 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 modifiche alle attività.

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 alla Direzione Amministrazione del Personale 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 percentuale consulti domiciliari	Controllo percentuale consulti	trimestrale	(N° consulti autorizzati e effettuati / n° prestazione base) x100	100%	Direttore Macroarticolazione / Ufficio Alpi di riferimento
Monitoraggio erogato	Controllo validazione dell'erogato	trimestrale	(N° prestazioni validate nell'erogazione di periodo / n° prestazioni programmate) x100	100%	Responsabile CUP Manager Direttore Macroarticolazione / Ufficio Alpi di riferimento
Monitoraggio sospensioni	Controllo sospensione agende	trimestrale	(N° agende sospese nel periodo / n° agende chiuse) x100	100%	Responsabile CUP Manager Direttore Macroarticolazione / Ufficio Alpi di riferimento
Monitoraggio motivazione sospensioni	Controllo motivazioni sospensione agende	trimestrale	(N° motivazione sospensioni agende nel periodo / n° agende sospese) x100	100%	Responsabile CUP Manager Direttore Macroarticolazione / Ufficio Alpi di riferimento
Controllo orario	Controllo orari erogazione prestazioni	trimestrale	(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	trimestrale	(orari prestazioni erogate negli spazi aziendali con timbratura codice 65 / orari erogazione prestazioni alpi) 100	100%	Direttore Macroarticolazione / Ufficio Alpi di riferimento
Controllo volumi attività	Controllo volumi attività erogata	trimestrale	(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 **Rev04**
- MOD- UdP CUP ALPI 02 - SCHEDA TECNICA MACROAREA ESERCIZIO INTRAMURARIA AMB. **Rev02**
- MOD- UdP CUP ALPI 03 - SEDE, ORARI E NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI **Rev02**
- MOD- UdP CUP ALPI 04 - PRESTAZIONI E TARIFFE AMBULATORIALI **Rev02**
- MOD- UdP CUP ALPI 05 - RICHIESTA PRESTAZIONE DOMICILIARE **Rev02**
- MOD- UdP CUP ALPI 06 - SOSPENSIONE ATTIVITÀ AMBULATORIALE **Rev02**
- MOD- UdP CUP ALPI 07 - MODULO ALPI CTU CIVILI **Rev04**
- MOD- UdP CUP ALPI 08 - MODULO ALPI QUIETANZA PROVVISORIA di PAGAMENTO **Rev02**
- MOD- UdP CUP ALPI 09 - MODULO ALPI RICHIESTA PREVENTIVO RICOVERO **Rev03**
- MOD- UdP CUP ALPI 10 - MODULO ALPI ADESIONE PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO **Rev02**
- MOD- UdP CUP ALPI 11 - MODULO ALPI DICHIARAZIONE ATTIVITA' CTU **Rev03**
- MOD- UdP CUP ALPI 12 - MODULO ALPI RICHIESTA PRESTAZIONE CONSULTO VETERINARIO **Rev02**
- MOD- UdP CUP ALPI 13 - MODULO ALPI COMUNICAZIONE PERSONALE SUPPORTO **Rev02**
- MOD- UdP CUP ALPI 14 - MODULO ALPI VERIFICA REQUISITI STUDI ESTERNI **Rev03**
- MOD- UdP CUP ALPI 15 - MODULO ALPI PARERE CONSULENZA UFFICIO ALPI **Rev01**
- MOD- UdP CUP ALPI 17 - MODULO ALPI ACCETTAZIONE CERTIFICAZIONE **Rev00**
- ALLEGATO 1- UdP CUP ALPI "Tracciati record controlli prestazioni ambulatoriali ALPI" **Rev00**

Al Direttore Generale
Az. USL Umbria 2

Oggetto: Domanda per l'esercizio di Attività Libero Professionale

SEZIONE "A"

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) _____

e nelle seguenti tipologie:

- ☐ Ambulatoriale Intramuraria
- ☐ Ambulatoriale Allargata
- ☐ Ricovero
- ☐ Domiciliare (prestazione occasionale consentita solo per i Professionisti già autorizzati in Ambulatoriale)

Data

Il Richiedente
(Timbro e Firma)

SEZIONE "B"

L'Ufficio ALPI di _____ dichiara che riguardo la richiesta avanzata sono custoditi agli atti, debitamente compilati e sottoscritti dal Professionista e dal Responsabile di Ufficio, a certificazione del rispetto dei termini regolamentari, i seguenti modelli:

☐ Ambulatoriale Intramuraria

- 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

☐ Ambulatoriale Allargata

- 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 14 - MODULO ALPI VERIFICA REQUISITI STUDI ESTERNI

☐ Ricovero

- MOD- UdP CUP ALPI 02 - SCHEDA TECNICA MACROAREA ESERCIZIO INTRAMURARIA

☐ Domiciliare

- MOD- UdP CUP ALPI 04 - PRESTAZIONI E TARIFFE

Si precisa che:

- ☐ la richiesta **non ha** necessitato di parere del Collegio di Direzione.
- ☐ la richiesta **ha** necessitato di parere favorevole del Collegio di Direzione per:
- ☐ autorizzazione in una disciplina diversa da quella di appartenenza
 - ☐ autorizzazione in un ambulatorio privato fuori dall'ambito territoriale aziendale

➤ **SI INOLTRA AL DIRETTORE GENERALE DOMANDA E CONTRATTO**

➤ **SI INOLTRA, VISTA LA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE IN ALLARGATA, CONVENZIONE TRA L'AZIENDA SANITARIA ED IL DOTT. PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA PRESSO LO STUDIO PRIVATO DEL PROFESSIONISTA**

Data

Ufficio ALPI Sede di _____

Il Responsabile Ufficio ALPI

(Timbro e Firma)

SEZIONE "C"

IL DIRETTORE GENERALE :

- **VISTA LA RICHIESTA INOLTRATA DAL/DALLA DR/DR.SSA** _____ **SEZIONE "A"**
- **VISTI I PARERI ESPRESSI ED I MODELLI ALLEGATI** _____ **SEZIONE "B"**

CONCEDE AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

Data

Il Direttore Generale
USL Umbria 2

SCHEDA TECNICA
AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA
MACROAREA _____

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

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

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

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

Si esprime pertanto parere

FAVOREVOLE

SFAVOREVOLE

Il Responsabile Macroarea
(Timbro e Firma)

Ufficio ALPI Sede di _____

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 ☐	DIAGNOSTICA STRUMENTALE ☐			
<u>Giorni</u>	<u>Orario</u>	<u>intervallo</u>	<u>Nr prestazioni</u>	<u>peso*</u>	
_____	dalle ore _____ alle ore _____	_____	_____	_____	
_____	dalle ore _____ alle ore _____	_____	_____	_____	
_____	dalle ore _____ alle ore _____	_____	_____	_____	
_____	dalle ore _____ alle ore _____	_____	_____	_____	

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

Decremento disponibilità: A PERSONA ☐ A PRESTAZIONE ☐

2) Rec. tel. _____

Tipologia prestazioni:	VISITE ☐	DIAGNOSTICA STRUMENTALE ☐			
<u>Giorni</u>	<u>Orario</u>	<u>intervallo</u>	<u>Nr prestazioni</u>	<u>peso*</u>	
_____	dalle ore _____ alle ore _____	_____	_____	_____	
_____	dalle ore _____ alle ore _____	_____	_____	_____	
_____	dalle ore _____ alle ore _____	_____	_____	_____	
_____	dalle ore _____ alle ore _____	_____	_____	_____	

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

Decremento disponibilità: A PERSONA ☐ A PRESTAZIONE ☐

Il Dirigente Medico Autorizzato ALPI
(Timbro e Firma)

..... Li

Ufficio ALPI Sede di _____

Ufficio ALPI Sede di _____

Al Responsabile
MacroArea

**AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
PRESTAZIONE DOMICILIARE**

Il Dr./Dr.ssa _____

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

Nome e Cognome Utente

Data Nascita

Codice Fiscale

Indirizzo

Recapito Telefonico

dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____

Il Dirigente Medico Autorizzato ALPI
(Timbro e Firma)

..... Li

VISTA LA RICHIESTA SI AUTORIZZA

Il Responsabile Macroarea
(Timbro e Firma)

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

All'Ufficio Alpi

SEDE _____

Struttura di _____

Professionista _____

Ambulatorio _____

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

PRESTAZIONE	DAL	AL	MOTIVO

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

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

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

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

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

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

Data _____

Il Richiedente _____

Si esprime pertanto parere

FAVOREVOLE

SFAVOREVOLE

Il Responsabile Macroarea _____

All'Ufficio CUP

SEDE _____

Professionista _____

Visita / Esame _____

Autorità Giudiziaria _____

DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE

☐ PERIZIA MEDICO LEGALE SOGGETTA AD IVA

A beneficio del Sig. / Sig.ra _____ Codice Fiscale _____

Residente a _____ in via _____

☐ ACCONTO € _____

☐ SALDO € _____

☐ RIMBORSO SPESE € _____

☐ 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"

All'Ufficio Alpi

SEDE _____

Per problemi di linea non è possibile emettere fattura/ricevuta fiscale per il pagamento della seguente prestazione:

Struttura di _____

Professionista _____

Visita / Esame _____

Eseguita dal Sig. / Sig.ra _____

Residente a _____ in via _____

Codice Fiscale _____ Importo EURO _____

LA FATTURA / RICEVUTA FISCALE SARÀ EMESSA APPENA POSSIBILE E VERRÀ

☐ SPEDITA AL SEGUENTE INDIRIZZO _____

☐ RITIRATA PRESSO: CASSA CUP _____

STUDIO MEDICO _____

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

L'Operatore di Cassa

Data

DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO OSPEDALIERO DI _____ Dr. _____

ALL' UFFICIO GESTIONE A.L.P.I.

SEDE DI _____

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



DEL DR.

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

ASSISTITO/A Sig./ra _____

nato/a _____ il _____ C.F. _____

residente nel Comune di _____ Fraz/loc. _____

Via _____ n° _____ Prov. () Tel. _____

☐ ISCRITTO S.S.N.

☐ NON ISCRITTO S.S.N.

Diagnosi _____

_____ cod. _____

➤ DAY HOSPITAL PROGRAMMATO PER IL GIORNO _____

➤ ORDINARIO PROGRAMMATO PER IL GIORNO _____

Note aggiuntive: _____ 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. _____ ☐ O.S.S. _____

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°

Att.ne

Ufficio ALPI P.O. _____

Attività Libero Professionale Intramoenia**ADESIONE
PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO**

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

COMUNICA

Adesione	Recesso (*)
----------	-------------

 volontaria/o per lo svolgimento di attività di supporto diretto nell'esercizio dell'ALPI nella forma☐ ambulatoriale individuale☐ in regime di ricovero

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

Foligno, _____

Il dipendente

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

All'Ufficio ALPI

Sede di _____

Professionista _____

PERIZIATO _____

Residente a _____ in via _____

DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE

☐	PERIZIA MEDICO LEGALE CON IVA	€ _____
☐	IVA 22%	€ _____
TOTALE		€ _____

SOGGETTO PAGANTE

<u>CTU CIVILI IN AMBITO PREVIDENZIALE</u>	<u>CTU PENALI</u>
☐ ENTE _____	☐ ENTE _____
_____	_____
NR. PROCEDIMENTO _____	NR. PROCEDIMENTO _____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

DATA

FIRMA DEL PROFESSIONISTA

N.B.: SI ALLEGA DECRETO DI LIQUIDAZIONE EMESSO DALL'A.G. AL FINE DI EMETTERE FATTURA

**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

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. 03
Del 01.02.2018

STUDIO _____ **LUOGO** _____ **INDIRIZZO** _____
N° AUTORIZZAZIONE _____ **RILASCIATA DA** _____ **IL** _____

RISPETTO DEI REQUISITI ART. 4 REGOLAMENTO

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

TECNOLOGICI (DOTAZIONI, ATTREZZATURE)

8	Lo studio ha le caratteristiche strutturali e tecnologici per essere collegato con la piattaforma aziendale	• PRESENZA DELLA RETE			
		• PRESENZA DI PC E STAMPANTE			
		• VERIFICA DI IDONEITA' DELLA STRUMENTAZIONE AL COLLEGAMENTO ED ALLA GESTIONE DELLA PIATTAFORMA			

MODULO ALPI

VERIFICA REQUISITI STUDI ESTERNI

DIREZIONE GENERALE
UFFICIO DI PIANO - CUP MANAGER

MOD- UDP CUP -

ALPI 14

Rev. 03

Del 01.02.2018

☐ **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 Az. USL UMBRIA 2

☐ **VERIFICATA LA MANCATA SUSSISTENZA DEI REQUISITI NON SI PROCEDE A NESSUNA OPERATIVITÀ SUCCESSIVA**

Data

Firma Studio Esterno

Firma Personale Az. USL UMBRIA 2

c/o lo STUDIO _____ LUOGO _____

INDIRIZZO _____

ISTRUTTORIA UFFICIO ALPI
CONSULENZA RICHIESTA DA SOGGETTI TERZI ALL'AZIENDA

SEZIONE "A"

L'Ufficio ALPI di _____ acquisita l'istanza presentata dalla struttura di _____
P.I. _____ con sede in _____ nella persona di _____
in qualità di Amministratore Unico, ha richiesto il parere tecnico
al Direttore della Struttura di _____
al Direttore della Macroarticolazione di _____

SEZIONE "B"

- a) l'attività di consulenza richiesta **RIENTRA** nelle attività disciplinate all'art. 55, comma 1, lett. d) e all'art. 58 commi 9 e 10 del C.C.N.L. 1998-2001 parte normativa, Area della Dirigenza Medica e Veterinaria;
- b) l'attività di consulenza richiesta è regolamentata all'art. 10 commi 7 e 8 del Regolamento Aziendale redatto in aderenza alla DGR 402/2015
- c) l'Ufficio ALPI di _____ ha provveduto a verificare l'orario da erogare e a raccogliere il consenso del Professionista
- d) l'Ufficio ALPI di _____ ha sottoposto l'istanza al Direttore di Struttura del Professionista e al Direttore di Macroarticolazione che hanno dichiarato che:

- ☐ l'attività richiesta è compatibile con l'attività istituzionale dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2
- ☐ l'attività richiesta **NON** è in conflitto con le attività della Struttura di appartenenza del Professionista
- ☐ l'orario richiesto **NON CREA** disagio all'attività della Struttura

☐ **PUO' ESSERE FORNITA** in quanto:

- è compatibile con l'attività istituzionale dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2 della Regione dell'Umbria
- non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale;
- ~~non si configura quale rapporto di lavoro subordinato~~

Il Responsabile di Struttura

Il Responsabile di Macroarticolazione

Timbro e Firma del Professionista per accettazione

TUTTO CIÒ PREMESSO SI TRASMETTE ALLA DIREZIONE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE PER LA PREDISPOSIZIONE DELL'ATTO DELIBERATIVO E DELLA CONVENZIONE DA SOTTOPORRE ALLA FIRMA DELLA DIREZIONE AZIENDALE.

SEZIONE "C"

- ☐ **NON PUO' ESSERE FORNITA** in quanto:
- ☐ l'attività di consulenza richiesta **NON RIENTRA** nelle attività disciplinate all'art. 55, comma 1, lett. d) e all'art. 58 commi 9 e 10 del C.C.N.L. 1998-2001 parte normativa, Area della Dirigenza Medica e Veterinaria
 - ☐ l'attività di consulenza richiesta **NON È** regolamentata all'art. 10 commi 7 e 8 del Regolamento Aziendale redatto in aderenza alla DGR regionale
 - ☐ l'Ufficio ALPI di _____ ha provveduto a verificare l'orario da erogare e **NON È** possibile autorizzare per _____
- ☐ il Direttore della Struttura del Professionista e il Direttore della Macroarticolazione hanno dichiarato che:
- ☐ l'attività richiesta **NON È** compatibile con l'attività istituzionale dell'Azienda U.S.L. Umbria n. 2 per _____
 - ☐ l'attività richiesta **È** in conflitto con le attività della Struttura di appartenenza del Professionista per _____
 - ☐ l'orario richiesto **CREA** disagio all'attività della Struttura per _____

TUTTO CIÒ PREMESSO SI DA COMUNICAZIONE AL RICHIEDENTE E SI TRASMETTE COPIA ALLA DIREZIONE DEL PERSONALE.

Data

Il Responsabile Ufficio ALPI

All'Ufficio CUP

SEDE

Professionista _____

Certificazione/perizia medico legale

Descrizione della Prestazione _____

A beneficio del Sig. / Sig.ra _____

Residente a _____ in via _____

Codice Fiscale _____

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

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

Data

Il Professionista

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

N.B.: Nota per gli operatori CUP

Il pagamento dovrà essere effettuato utilizzando la funzione

"INCASSO MANUALE"

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

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

A) nella Disciplina di:

☐	_____
☐	_____
☐	_____

B) nella tipologia:

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| ☐ | <u>Ambulatoriale Intramuraria</u> |
| ☐ | <u>Ambulatoriale Allargata</u> |
| ☐ | <u>Ricovero</u> |
| ☐ | <u>Domiciliare</u> |

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 (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 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, e comunque non oltre il 31 dicembre dell'anno in corso, a decorrere dal ____/____/____ e decade qualora venga presentata una modifica di attività o in presenza di modifiche normative.

Si precisa che, in corso di validità della presente autorizzazione, ogni variazione di sede, orari, prestazioni e tariffe deve essere preventivamente richiesta ed approvata.

Il Dirigente Autorizzato ALPI
(Timbro e Firma)

Il Direttore Generale
AUSL Umbria2

**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**

**(REDAITTA 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) 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 dello 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 Direttore Generale pro
tempore, Dr. _____ nato a _____
il _____ C.F. _____ 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
AUSLumbria2

Il Dirigente Autorizzato ALPI
(Timbro e Firma)

Ufficio ALPI Sede di _____

All'Ufficio Alpi
SEDE di _____

Oggetto: Autocertificazione

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

Dirigente Sanitario nella disciplina di

In servizio presso:

in virtù dell'autorizzazione ad esercitare presso lo studio privato esterno sito in

PREMESSO

- che la disposizione contenuta nella a DGR n. 149 del 9 febbraio 2015, in materia di esercizio dell'ALPI in spazi esterni a quelli aziendali, testualmente dispone *"di stabilire, al fine di consentire alle Aziende sanitarie di superare le criticità derivanti dall'applicazione dell'articolo 4 dell'atto di indirizzo di cui alla DGR 402/2014, che le stesse possono prevedere il differimento della piena entrata in vigore della suddetta disposizione, differimento che in ogni caso va previsto entro e non oltre il 31 dicembre 2015. Il termine ultimo del differimento va comunicato, da parte di ciascuna Azienda, alla Giunta regionale"*,
- che con DGR n. 1206 del 19 ottobre 2015 la Regione Umbria ha comunicato che si è concluso il programma sperimentale con riferimento ai criteri di cui ai punti 2,3,4, 5 e 6 dell'allegato 1 dell'Accordo Stato-Regioni del 19 febbraio 2015,

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

che io studio privato esterno presso cui ha chiesto l'autorizzazione ad esercitare risponde ai criteri individuati dall'art. 4 del Regolamento per l'attività libero professionale della USL Umbria n. 2 e che non sussiste condizione di promiscuità

DATA

Il Dr _____
(Timbro e Firma)

**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 pro tempore, Dr. _____ nato a _____ il _____._____, 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 _____ consentente 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:

- € _____ omnicomprendente

I compensi per le attività di consulenza saranno ripartiti:

- A) quota aziendale 13,5 % (costi generali 5% e IRAP 8,5%),
- B) quota Professionista 86,5 % (da cui sottrarre 5 % fondo perequativo e il 5% della quota prevista per gli accantonamenti da destinare all'abbattimento delle liste di attesa)

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.

L'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, l'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. _____)

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

1. CONTROLLI EX ANTE:

a) Costruzione della tariffa

Al momento del deposito delle tariffe, in coda alla tabella di calcolo, sono inseriti tre campi che segnalano il rispetto dei dettami Regolamentari secondo le seguenti specifiche

CAMPO	NOTE	TIPO DATO	REFERENTE DATO	RESPONSABILE CONTROLLO VALIDITA' DATO
TARIFFA ISTITUZIONALE	indica la tariffa del SSN	verificato	Uff_ALPI	
DIFFERENZA TARIFFA ISTITUZIONALE / ALP	la tariffa ALPI non deve mai essere inferiore	calcolato	Uff_ALPI	
CALCOLO % TARIFFA / ONORARIO	per le prestazioni di Diagnostica, indica il rispetto art. 10 comma 5 punto a) del Regolamento	calcolato	Uff_ALPI	

b) Check List dei Professionisti autorizzati

La Check List è necessaria principalmente per:

- verificare la completezza della documentazione depositata
- compilare i modelli essenziali per l'informativa agli utenti (WEB, Stampe, ecc.)

CAMPO	NOTE	REFERENTE DATO	RESPONSABILE CONTROLLO VALIDITA' DATO
TERRITORIO	indicare il Distretto	Uff_ALPI	
TIPO	indicare se intramuraria o allargata	Uff_ALPI	
AMBULATORIO	indicare la descrizione CUP dell'agenda	Uff_ALPI	
COGNOME	Cognome Professionista	Uff_ALPI	
NOME	Nome Professionista	Uff_ALPI	
MATRICOLA	Matricola Professionista	Uff_ALPI	
DISCIPLINA	Disciplina autorizzata qualora coincidente con attività Istituzionale	Uff_ALPI	
ALTRA DISCIPLINA	Disciplina autorizzata qualora diversa da attività Istituzionale - previo parere favorevole Collegio di Direzione	Uff_ALPI	
DOMANDA	completezza modello 01	Uff_ALPI	
PARERE MACROAREA	completezza modello 02	Uff_ALPI	
SPAZI ORARI	completezza modello 03	Uff_ALPI	
TARIFE	completezza modello 04	Uff_ALPI	
VERIFICA SPAZIO ALLARGATA	completezza modello 14	Uff_ALPI	
CONVENZIONE ALLARGATA	indicare se depositata	Uff_ALPI	
AUTODICHIARAZIONE ALLARGATA	indicare se depositata	Uff_ALPI	
DATA VALIDITA' CONTRATTO	indicare data sottoscrizione contratto	Uff_ALPI	
DATA VALIDITA' CONVENZIONE SPAZI ESTERNI	riportare data validità convenzione	Uff_ALPI	
CONSULENZA	indicare se autorizzata	Uff_ALPI	
DATA VALIDITA' CONTRATTO CONSULENZA	indicare data sottoscrizione contratto Consulenza	Uff_ALPI	
SEDE	indicare località spazio ambulatoriale	Uff_ALPI	

INDIRIZZO	indicare indirizzo spazio ambulatoriale	Uff_ALPI	
TELEFONO	indicare telefono spazio ambulatoriale	Uff_ALPI	
ALTRO SPAZIO	Spazio autorizzato fuori ambito territoriale Azienda - previo parere favorevole Collegio di Direzione	Uff_ALPI	
TOTALE ORE AUTORIZZATE	riportare totale ore settimanali	Uff_ALPI	
LUNEDI'	orario inizio seduta	Uff_ALPI	
LUNEDI'	orario fine seduta	Uff_ALPI	
MARTEDI'	orario inizio seduta	Uff_ALPI	
MARTEDI'	orario fine seduta	Uff_ALPI	
MERCOLEDI'	orario inizio seduta	Uff_ALPI	
MERCOLEDI'	orario fine seduta	Uff_ALPI	
GIOVEDI'	orario inizio seduta	Uff_ALPI	
GIOVEDI'	orario fine seduta	Uff_ALPI	
VENERDI'	orario inizio seduta	Uff_ALPI	
VENERDI'	orario fine seduta	Uff_ALPI	
SABATO	orario inizio seduta	Uff_ALPI	
SABATO	orario fine seduta	Uff_ALPI	
MODULISTICA	Elencare tutta la modulistica depositata	Uff_ALPI	
AUTODICHIARAZIONE RISPETTO REGOLAMENTO	Dichiarazione del Professionista attestante il rispetto del Regolamento	Uff_ALPI	
NOTE	informazioni ritenute utili	Uff_ALPI	

2. CONTROLLI EX POST:

Il monitoraggio ed il controllo delle prestazioni erogate in ALPI va effettuato nel rispetto dell'Art. 15 del Regolamento aziendale (tempi, modalità e attori).

Tutte le attività ed i percorsi dei controlli sono indicati nella Procedura aziendale.

Per procedere a tali controlli si dettagliano i 3 report necessari alla loro effettuazione.

In ultima colonna è indicato il Referente del dato per la costruzione dei report.

I report sono fondamentali per procedere ai controlli dovuti, controlli in capo agli Uffici ALPI e alle Macroarticolazioni di riferimento dei Professionisti autorizzati.

a. Report controllo analitico prestazioni erogate

CAMPO	NOTE	TIPO DATO	REFERENTE DATO
DIPARTIMENTO	assegnazione del Professionista	calcolato	B_O CUP
RESPONSABILE DIPARTIMENTO	nominativo del Responsabile Dipartimento	calcolato	B_O CUP
SC_SSD_SS	Struttura Complessa, Semplice Dipartimentale, Semplice	calcolato	B_O CUP
RESPONSABILE SC_SSD_SS	nominativo del Responsabile di Struttura	calcolato	B_O CUP
UFFICIO ALPI	ufficio competente per Contratto di autorizzazione e controlli	calcolato	B_O CUP
CENTRO DI COSTO		calcolato	B_O CUP
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO		calcolato	B_O CUP
ANNO EROGAZIONE		automatico	B_O CUP
MESE EROGAZIONE		automatico	B_O CUP
AZIENDA		automatico	B_O CUP
STRUTTURA EROGANTE	struttura di erogazione delle attività	automatico	B_O CUP

UNITA' EROGANTE	denominazione CUP dell'Ambulatorio	automatico	B_O CUP
COGNOME SPECIALISTA		calcolato	B_O CUP
NOME SPECIALISTA		calcolato	B_O CUP
COGNOME ASSISTITO		automatico	B_O CUP
NOME ASSISTITO		automatico	B_O CUP
DATA NASCITA ASSISTITO		automatico	B_O CUP
CODICE FISCALE ASSISTITO		automatico	B_O CUP
INDIRIZZO RESIDENZA ASSISTITO		automatico	B_O CUP
COMUNE RESIDENZA ASSISTITO		automatico	B_O CUP
TELEFONO ASSISTITO		automatico	B_O CUP
CELLULARE ASSISTITO		automatico	B_O CUP
CODICE APPUNTAMENTO	codice CUP della prenotazione	automatico	B_O CUP
DATA PRENOTAZIONE	data di presentazione al front-office CUP	automatico	B_O CUP
PUNTO PRENOTAZIONE	postazione CUP	automatico	B_O CUP
POSTAZIONE PRENOTAZIONE	term id di prenotazione	automatico	B_O CUP
DATA APPUNTAMENTO	data di erogazione	automatico	B_O CUP
ORA APPUNTAMENTO	ora di erogazione	automatico	B_O CUP
DATA CANCELLAZIONE	presente SOLO in caso di eventuale rinuncia	automatico	B_O CUP
PUNTO CANCELLAZIONE	postazione CUP di cancellazione	automatico	B_O CUP
POSTAZIONE CANCELLAZIONE	term id di cancellazione	automatico	B_O CUP
SI_ann NO_vivo CA_cambio	indica lo stato della prenotazione	automatico	B_O CUP
TIPO APPUNTAMENTO	laddove NON presente indica un pagamento senza appuntamento	automatico	B_O CUP
CODICE PRESTAZIONE	codice catalogo CUP	automatico	B_O CUP
PRESTAZIONE	descrizione della prestazione prenotata	automatico	B_O CUP
CODICE ISES IMPEGNATIVA	codice CUP assegnato alla prenotazione	automatico	B_O CUP
FASCIA CONTRATTUALE		automatico	B_O CUP
CODICE ISES DOCUMENTO	codice CUP assegnato alla fattura	automatico	B_O CUP
DATA EMISSIONE FATTURA	data di pagamento	automatico	B_O CUP
INTESTATARIO FATTURA	Campo aggregato Cognome/Nome utente	automatico	B_O CUP
TOTALE FATTURA	totale importo incassato	automatico	B_O CUP
TARIFFA PRESTAZIONE	importo incassato per singola prestazione	calcolato	B_O CUP
TIPO DOCUMENTO	FTTR (fattura) NOTA (rimborso)	automatico	B_O CUP
STATO PAGAMENTO	PAG (fattura) RIM (rimborso)	automatico	B_O CUP
COD APP VECCHIO PER CAMBIO	eventuale codice CUP della prenotazione annullata	automatico	B_O CUP
COD APP NUOVO PER CAMBIO	eventuale codice CUP dell'appuntamento riprenotato	automatico	B_O CUP
NUMERO APPUNTAMENTI	laddove NON presente indica un incasso in assenza di prenotazione	automatico	B_O CUP
NUMERO FATTURE	presente 1 qualora Tipo Documento FTTR	automatico	B_O CUP
NUMERO FATTURE MANUALI	presente 1 qualora sia indicato un incasso in assenza di prenotazione	automatico	B_O CUP
ANNULL	presente 1 qualora risulti una cancellazione	calcolato	B_O CUP
VIVO	presente 1 qualora risulti appuntamento NON cancellato	calcolato	B_O CUP
CAMBIO	presente 1 qualora risulti un appuntamento riprenotato	calcolato	B_O CUP
DATA_CANC_UGUALE	la cancellazione risulta effettuata nella stessa data di appuntamento	calcolato	B_O CUP
DATA_CANC_MINORE	la cancellazione risulta effettuata prima della data di appuntamento	calcolato	B_O CUP
DATA_CANC_MAGGIORE	la cancellazione risulta effettuata dopo la data di appuntamento	calcolato	B_O CUP
RISCONTRO TIMBRATURA	orario erogazione rilevato con codice 65	verificato	Uff_ALPI
CONGRUITA ORARIO	orario erogazione sia contenuto in orario depositato e/o autorizzato	verificato	Uff_ALPI
RISPETTO COMMA1 ART. 8 REGOLAMENTO	orario erogazione non coincida con condizioni comma 1 art. 8	verificato	Uff_ALPI
PRESTAZIONE AUTORIZZATA	indicare se l'erogazione è stata autorizzata se NON prenotata/accettata	verificato	Uff_ALPI

b. Report controllo aggregato prestazioni erogate:

CAMPO	NOTE	TIPO DATO	REFERENTE DATO	RESPONSABILE CONTROLLO VALIDITA' DATO
DIPARTIMENTO	assegnazione del Professionista	calcolato	B_O CUP	
Uff ALPI	ufficio competente per Contratto di autorizzazione e controlli	calcolato	B_O CUP	
CENTRO DI COSTO		calcolato	B_O CUP	
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO		calcolato	B_O CUP	
COGNOME SPECIALISTA		calcolato	B_O CUP	
NOME SPECIALISTA		calcolato	B_O CUP	
STRUTTURA EROGANTE	struttura di erogazione delle attività	automatico	B_O CUP	
UNITA' EROGANTE	denominazione CUP dell'Ambulatorio	automatico	B_O CUP	
APPUNTAMENTI	totale delle prestazioni prenotate	calcolato	B_O CUP	
FATTURE	totale delle prestazioni erogate ed incassate	calcolato	B_O CUP	
CANCELLAZIONI	totale delle prestazioni cancellate	calcolato	B_O CUP	
CAMBIO APPUNTAMENTO	totale delle prestazioni cancellate per cambio appuntamento	calcolato	B_O CUP	
NON VALIDATE	totale delle prestazioni prenotate ma NON incassate e NON cancellate	calcolato	B_O CUP	
% CANC+NONVAL/PRENOTATE	indica la percentuale delle Cancellate + NON validate sul totale prenotate	calcolato	B_O CUP	
DATA CANCELLAZIONE UGUALE	totale prestazioni cancellate nella stessa data di erogazione	calcolato	B_O CUP	
DATA CANCELLAZIONE MINORE	totale prestazioni cancellate in data precedente alla data di erogazione	calcolato	B_O CUP	
DATA CANCELLAZIONE MAGGIORE	totale prestazioni cancellate in data antecedente alla data di erogazione	calcolato	B_O CUP	

c. Report controllo sospensione agende:

CAMPO	NOTE	TIPO DATO	REFERENTE DATO	RESPONSABILE CONTROLLO VALIDITA' DATO
DIPARTIMENTO	assegnazione del Professionista	calcolato	B_O CUP	
UFFICIO ALPI	ufficio competente per Contratto di autorizzazione e controlli	calcolato	B_O CUP	
CENTRO DI COSTO		calcolato	B_O CUP	
DESCRIZIONE CENTRO DI COSTO		calcolato	B_O CUP	
STRUTTURA EROGANTE	struttura di erogazione delle attività	automatico	B_O CUP	
UNITA' EROGANTE	denominazione CUP dell'Ambulatorio	automatico	B_O CUP	
COGNOME SPECIALISTA		calcolato	B_O CUP	
NOME SPECIALISTA		calcolato	B_O CUP	
DATA INIZIO	indica la data di inizio chiusura dell'agenda	automatico	B_O CUP	
DATA FINE	indica la data di fine chiusura dell'agenda	automatico	B_O CUP	
NOTE	riporta la motivazione inserita dal Back Office CUP al momento della chiusura	automatico	B_O CUP	
MODELLI	verifica dell'avvenuto deposito "Mod. Sospensione Agende"	verificato	Uff_ALPI	