



Servizio Sanitario Nazionale
Regione Marche
Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti Marche Nord

**UOSD Area Ambulatoriale,
Flussi Informativi Sanitari e
Libera Professione**

Segreteria
Tel: 0721.366304
Fax: 0721.366311

Mail to :
direzione@ospedalesansalvatore.it

PIANO AZIENDALE DEI VOLUMI DI ATTIVITA' ISTITUZIONALE E LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA AI SENSI DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2007 N. 120 e ss.mm.ii. TRIENNIO 2020/2022

**PROCESSI ORGANIZZATIVI, DI VIGILANZA E CONTROLLO SULL'ATTIVITA' LIBERO
PROFESSIONALE INTRAMURARIA
RIFERIMENTI NORMATIVI E REGOLAMENTALI**

**UOSD Area Ambulatoriale, Flussi Informativi
Sanitari e Libera Professione
Il Dirigente
Dr.ssa Carmela Serrao**

Documento informatico firmato digitalmente

I dati di attività istituzionale sono frutto di elaborazione da parte del Dott. Ettore Di Crescenzo (Controllo di Gestione)

INDICE DEL PIANO

Riferimenti normativi e documentali

Premessa

1. L'esercizio dell'attività libero-professionale
2. Organizzazione e condizioni di esercizio dell'attività libero-professionale
3. Repilogo sintetico particolarità organizzative aziendali
3. Monitoraggio dei tempi d'attesa
4. Azioni dirette al contenimento dei tempi di attesa
5. I volumi di attività
6. Verifiche e controlli dell'attività libero-professionale
7. Informativa
8. Conflitto di interessi

**RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI
ORIGINE ESTERNA/INTERNA**

Titolo	Data/Anno
D. L.vo n° 502 e ss.mm. ed integrazioni	31.12.92
Legge n° 724, commi 6 e 7, art. 3	23.12.94
Legge n° 662, commi da 5 a 17 compresi nell'art. 1	23.12.96
D. L.vo n° 175, convertito con Legge n° 272	20.06.97
D.M. Sanità	31.07.97
Legge n° 448, art. 72	23.12.98
D.P.R. n° 458	19.11.98
Legge n° 488	23.12.99
Circolare 25 marzo n. 69/E Minist. Finan.	1999
Decreto Legislativo 19 giugno n. 229	1999
Sentenza Corte Costituz. 9/02/ n. 63	2000
Decreto Legislativo 2 marzo n. 49	2000
D.P.C.M. (Atto di indirizzo... attività libero professionale intramuraria)	27.03.00
Decreto Legislativo 28 luglio n. 254	2000
D.P.R. n° 271	28.07.00
CC.NN.LL. Area Dirigenza Medica e Area Dirigenza Sanitaria P.T.A.	8.06.00
Regolamento aziendale in materia di attività libero professionale – Delib. N° 1194	2001
D.G.R.M. n° 1812	8.01.02
Legge n° 1e ss.ii. (Disposizioni urgenti in materia di personale sanitario)	8.01.02
Legge n° 141 (Proroga utilizzo studi privati)	20.06.03
Legge n° 138 (reversibilità opzione rapporto esclusivo-Dirigenza Medica)	26.05.2004
Circolare n° 4 (I.V.A. su certificazioni medico legali)	2005
Circolare n° 40 (assoggettamento oneri previdenziali personale di supporto diretto e indiretto)	22.06.04
D.G.R.M. n° 897 (prestazioni di ricovero in libera professione, definizione ticket utente)	18.07.05
Legge n° 149 (Proroga utilizzo studi privati)	27.07.05
CC.NN.LL. Dirigenza Medica e Dirigenza Sanitaria, P.T.A.	3.11.05
Legge 4 Agosto n. 248	2006
Legge 27 dicembre n. 296	2006
D.G.R.M. n°568	15.05.06
Legge n° 248(Proroga utilizzo studi privati)	04.08.06
Legge 3 agosto n. 120	2007
D.G.R.M. n. 972 del 16 luglio	2008
Piano Attuativo Aziendale – determ. n° 419	27/08/2008
Legge 4 dicembre n° 189 – Art. 1-bis	2008
Sentenza Corte Costituzionale n° 371	2008
D.G.R.M. n. 1111 (Progetto Cup unico regionale)	15/11/2007
D.G.R.M. n. 1002 del 15 giugno	2009
Piano Aziendale Ospedale San Salvatore– determ. n° 483	08/10/2008
Accordo Stato/Regioni	18/11/2010

Legge n. 10 (Decreto Milleproroghe 2011)	2011
Decreto Presidente Consiglio dei Ministri	25/03/2011
Legge di conversione del D.L. n. 216 recante proroga di termini di disposizioni legislative;	29.12.2011
Determina del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord n. 99 ad oggetto: "esercizio dell'attività libero professionale intramuraria. Regolamentazione fase transitoria";	1.3.2011
D.G.R. n. 1040: "Recepimento dell'intesa tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'art. 1, co. 280, della Legge n. 266/2005 ed approvazione del Piano regionale di governo delle liste di attesa.	18.07.2011
Determina aziendale n. 798:"Recepimento ed attuazione dei contenuti della DGRM 1040/2011 "Piano Attuativo Aziendale".	20.10.2011
D.L. n. 158, ad oggetto: "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";	13.09.2012
L. 189 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto - legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";	2012
D.G.R.M. n. 1796 , ad oggetto: "Legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni ed integrazioni - Disposizioni temporanee ed urgenti in materia di attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del SSR";	28.12.2012
D.G.R.M. n. 646 ad oggetto: "Legge 3 agosto 2007, n. 120 art. 1 comma 4 - Disposizioni temporanee ed urgenti per gli enti del Servizio sanitario regionale in materia di attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria. Modificazione della deliberazione n. 1796 del 28.12.2012";	6.5.2013
Determina Direttore Generale n° 366 avente ad oggetto: Autorizzazione alla temporanea continuazione dello svolgimento delle attività libero professionali presso studi professionali, ai sensi della D.G.R.M. n. 646 del 6 maggio 2013, entro ed improrogabilmente non oltre il 31 luglio 2013.	22.05.2013
Determina Direttore Generale n.°606: DGRM.1168/13:"L.3/08/2007,n.120,art.1,comma4- Ulterioridisposizioni temporanee ed urgenti per gli enti del S.S.R., in materia di attività libero professionale in tramur.dirigenza sanitaria. Parziale modificaz. Del. n. 646/2013. Adempimenti	1.08.2013
DGR 1168	29.07.2013
DGR 106	23.02.2015
DGR 462 "Piano Regionale per il Governo dei Tempi di attesa per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2019-2021". DGR 380/2019 Modifica ed integrazioni."	16.04.2019

PREMESSA

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 1 c. 5 della Legge 120/2007, nonché dall'art. 21 della DGR 106/2015, si redige il presente Piano aziendale dei Volumi di attività istituzionale e di libera professione intramuraria.

Il Piano è da considerarsi in coerenza e continuità con il Piano attuativo aziendale redatto in applicazione della DGR 808/2015, approvato con Determina del Direttore Generale n. 798 del 27.11.2015, in materia di monitoraggio e contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni e del suo aggiornamento, approvato con determina n. 538 del 12.09.2018 in applicazione della DGR 640/18. Con successiva determina n. 37 del 30.01.2020, l'AORMN ha proceduto all'adeguamento del Piano Attuativo intendendo fare proprie le indicazioni contenute nella delibera regionale 1361/2019.

L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

Le forme di attività attraverso le quali viene attualmente espletato l'esercizio della libera professione intramuraria nell'Azienda, e altre attività ad essa assimilate, sono le seguenti:

- a) Attività libero professionale individuale: attiene all'erogazione di prestazioni ambulatoriali di diverso genere (visite, diagnostica strumentale, ecc.), effettuata da un singolo sanitario, anche con l'ausilio di personale di supporto diretto;
- b) Attività libero professionale ambulatoriale in équipe: di cui alla declaratoria e secondo le modalità operative definite all'art. 4 della DGR 106/15.
- c) Altre attività a pagamento così come definite all' 5 della DGR 106/15: attività di consulenza richiesta da terzi all'Azienda, trattata, in accordo con il professionista, quale attività svolta nel regime libero professionale.
- d) Attività libero professione in costanza di ricovero ordinario ed in regime di Day Hospital e Day Surgery. Non vi sono in Azienda posti letto dedicati all'attività libero-professionale, saltuariamente vengono effettuati interventi in tale regime.

I Dirigenti Medici autorizzati alla ALP sono 181, più 1 dirigente sanitario non medico (biologo) e 1 dirigente psicologo, e le Unità Operative che effettuano attività libero-professionale sono indicate nella tabella seguente:

UNITA' OPERATIVA	N° Dirigenti autorizzati all'esercizio dell'ALP
Chirurgia generale	13
Oculistica	2
Anestesia	9
Gastroenterologia	6
Ortopedia e traumatologia	10
Otorinolaringoiatria	7
Urologia	8
Medicina generale	7
Allergologia	1
Malattie endocrine/diabetologia	1

Malattie infettive tropicali	1
Dermatologia	1
Nefrologia	5
Neuropsich. Infant.	2
Geriatría	3
Medicina fisica e riabilit.	4
Pneumologia	6
Neurochirurgia	5
Neurologia	4
Ematologia	8
Oncologia	10
Radioterapia	5
Ostetricia e ginecologia	5
Pediatria	8
Cardiologia	15
Cardiologia Interventistica	4
Anatomia - ist pat	8
Diagnostica per Immagini	16
Medicina nucleare	1
DMP (Attività medico legale e di Medico Competente)	3
Chirurgia senologica	2
Fisiopatologia della Riproduzione	1

Aggiornamento 30 giugno 2020

ORGANIZZAZIONE E CONDIZIONI DI ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE

L'attività libero-professionale viene svolta in idonei spazi aziendali dedicati alla stessa, in orari diversi rispetto all'attività istituzionale, anche esterni, acquisiti in seguito a procedura d'interpello dell'ASUR. presso strutture private non convenzionate e non accreditate con il S.S.N.

L'autorizzazione alla libera professione viene rilasciata dalla Direzione Amministrativa di Presidio, previa verifica da parte della UOSD Area Ambulatoriale, Flussi Informativi sanitari e Libera Professione della congruità della richiesta, degli spazi, orari e modalità di svolgimento; la richiesta del professionista viene in primis autorizzata dal Direttore dell'Unità Operativa di afferenza;

Attività libero professionale d'équipe:

Dettaglio attività attualmente attive:

- Determina n. 394 del 14 maggio 2002 – Libera Professione d'équipe presso la UOC Anatomia Patologica.
- Determina n. 829 del 7 novembre 2011 – Libera Professione d'équipe presso la UOC Medicina Riabilitativa.

L'attività libero-professionale, al pari della istituzionale, è gestita attraverso l'infrastruttura di rete "CUP Marche", di cui alla DGR 1289/2013; le attività di prenotazione, accettazione e riscossione, pertanto, sia internamente che nelle strutture esterne, vengono assicurate da tale infrastruttura;

La tracciabilità della presenza del professionista nella struttura in regime libero-professionale, sia nella struttura interna che in quelle esterne, è garantita dalla timbratura con causale differenziata per l'attività interna e timbrature acquisite e gestite dalle strutture esterne e comunicate mensilmente all'Azienda.

Nei servizi presso i quali, per oggettive ragioni tecnico organizzative, non sia possibile effettuare attività libero professionale in orari diversi da quelli stabiliti per l'attività istituzionale (ad esempio attività di Anatomia Patologica dove l'attività di campionatura e preparazione vetrini non può essere differenziata temporalmente tra i due regimi) la norma consente di svolgere tali attività in orario di servizio e procedere ad individuare un tempo standard, corrispondente al tempo mediamente necessario all'esecuzione delle medesime prestazioni in regime istituzionale, sulla cui base il personale interessato in relazione al numero delle prestazioni effettuate dovrà recuperare l'orario dovuto, mediante apposite timbrature.

In mancanza della predetta individuazione del tempo medio, in virtù di uno specifico accordo tra Azienda e équipe in relazione a questa attività, si è quantificato forfetariamente il debito orario da restituire secondo il seguente criterio:

Dirigenti: restituzione oraria pari a 20 minuti per ogni € 51,64 (Lit. 100.000) lorde di compenso percepito.
Comparto: restituzione oraria pari a 60 minuti per ogni € 51,64 (Lit. 100.000) lorde di compenso percepito.

RIEPILOGO SINTETICO PARTICOLARITA' ORGANIZZATIVE AZIENDALI

1. *L'offerta di prestazioni in libera professione è articolata su agende inserite nel sistema CUP regionale;*
2. *La riscossione degli onorari correlati all'attività libero professionale è effettuata, sia all'interno degli spazi aziendali che in quelli acquisiti, tramite locazione presso strutture private non convenzionate e non accreditate con il S.S.N., mediante lo strumento tecnico/informativo del CUP regionale. Pertanto l'attività libero-professionale, al pari della istituzionale, è svolta con infrastruttura di rete "CUP Marche", di cui alla DGR 1289/2013; le attività di prenotazione, accettazione e riscossione, sia internamente che nelle strutture esterne, vengono assicurate da tale infrastruttura;*
3. *L'Azienda ha approvato sia il regolamento del processo autorizzativo degli incarichi extraistituzionali, sia quello disciplinante l'attività del S.I.A. (Servizio ispettivo aziendale), sia la costituzione della Commissione Paritetica Aziendale con determina n° 579 del 09.08.2012, così come modificata con determina n° 685 del 09.10.2015 e determina n° 899 del 21.11.2016, quale complesso di strumenti ed organismi finalizzati alla prevenzione ed il superamento di situazioni di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale. Inoltre l'Azienda rispetta le disposizioni della LEGGE 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", ed in riferimento alla Determina aziendale del Direttore Generale n. 53 del 31 gennaio 2018 "Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione – 2018/2020".*
4. *E' rispettata l'esclusione della possibilità di svolgimento dell'attività libero professionale presso le strutture sanitarie private in contratto di locazione con l'Azienda per l'acquisizione di spazi ambulatoriali integrativi, collegati in rete al sistema del CUP regionale, nei quali accanto a professionisti in regime di esclusività con il S.S.R. operino, negli stessi spazi temporali, anche professionisti non dipendenti o non convenzionati o dipendenti non in regime di esclusività. Tale prescrizione è stata prevista, inizialmente e quale requisito sostanziale, nell'interpello gestito dall' ASUR - A.V. n. 1 ai sensi della D.G.R. 646/13 ed in analogia con quanto già previsto ed approvato con determina n° 598/ASURDG del 26.07.2013, applicativa della disposizione regionale. Il S.I.A. (Servizio Ispettivo Aziendale),*

- attraverso procedure ispettive presso le strutture stesse, accerta il mantenimento della prescrizione;*
- 5. E' stato adottato, con propria determina n° 384 del 15.06.2015, il Piano Aziendale dei Volumi di attività istituzionale e di attività libero professionali in applicazione dell'art. 1, co. 5 della L. n. 120/2007 e dell'art. 21 dell'All. A alla deliberazione della Giunta Regionale n. 106/2015;*
 - 6. L'Azienda provvede al monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale, al fine di assicurare il rispetto dei tempi medi fissati da specifici provvedimenti, nonché all'attivazione di meccanismi di riduzione dei medesimi tempi medi ed a garantire che nell'ambito dell'attività istituzionale, le prestazioni aventi carattere di urgenza differibile vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta (art.1, comma 4, lett. d) della L. n.120/2007). L'Azienda si impegna ad allineare progressivamente i tempi di attesa delle prestazioni rese in ambito istituzionale ai tempi medi di quelle rese in attività libero professionale, mediante le azioni dirette al contenimento dei tempi d'attesa, di seguito descritte: Con Determina del Direttore Generale n. 798 del 27.11.2015 (Piano Attuativo Aziendale) sono state recepite le indicazioni della DGR n. 808 del 29.09.2015: "Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2015-2016." Tale documento aziendale riporta le azioni previste per la loro declinazione operativa all'interno dei presidi dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", secondo il decalogo di obiettivi posti e corrispondenti azioni aziendali così come definito dalla DGR 808/15. Inoltre tale documento programmatico dà attuazione alla normativa nazionale di riferimento, con l'obiettivo di garantire l'erogazione delle prestazioni che hanno una reale priorità ai pazienti e per i quali si possa garantire un breve lasso di tempo dall'esordio sintomatologico alla diagnosi, rappresentando un fattore cruciale per la prognosi, come i Piani Sanitari nazionali da anni sottolineano.*
 - 7. L'esercizio dell'attività libero professionale deve garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto. Semestralmente la UOSD Area Ambulatoriale, Flussi Informativi Sanitari e Libera Professione opera una valutazione del rapporto dei volumi di prestazioni in ALP rispetto al regime istituzionale delle singole Unità Operative. Nel caso di eventuali criticità, attiva una serie di azioni al fine di riequilibrare il rapporto tra attività istituzionale e libero professionale attraverso la formulazione di un piano di rientro o sospensione temporanea attività libero professionale fino alla risoluzione della criticità.*

MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA

Come da direttive regionali, l'Azienda provvede mensilmente al monitoraggio dei tempi di attesa ex-ante ed ex-post delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale, al fine di assicurare il rispetto dei tempi medi fissati da specifici provvedimenti, nonché all'attivazione di meccanismi di riduzione dei medesimi tempi medi ed a garantire che nell'ambito dell'attività istituzionale, le prestazioni aventi carattere di urgenza differibile vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta (art.1, comma 4, lett. d) della L. n.120/2007).

L'Azienda si impegna ad allineare progressivamente i tempi di attesa delle prestazioni rese in ambito istituzionale ai tempi medi di quelle rese in attività libero professionale, mediante le azioni dirette al contenimento dei tempi d'attesa, di seguito descritte.

AZIONI DIRETTE AL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

L'Azienda provvede in primo luogo al fabbisogno interno: attività di ricovero e prestazioni correlate, quali pre e post-ricovero, prestazioni di secondo livello, consulenze interne, e attività ambulatoriale di diretta programmazione aziendale; la stima del fabbisogno interno è attività di prioritaria necessità:

- è compito specifico dell'Azienda la definizione dei percorsi per le proprie aree dell'attività, assicurandone la condivisione con il titolare della domanda ASUR per la necessaria omogeneizzazione dei processi. Sono attivati percorsi oncologici (PDTA) e Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC).

Con Determina del Direttore Generale n. 798 del 27.11.2015 sono state recepite le indicazioni della DGR n. 808 del 29.09.2015.

Tale documento recepiva le indicazioni della DGR 808/2015 e riportava le azioni previste per la loro declinazione operativa all'interno dei presidi dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", secondo il decalogo di obiettivi posti e corrispondenti azioni aziendali così come definito dalla DGR 808/15. Inoltre tale documento programmatico si dava attuazione alla normativa nazionale di riferimento, con l'obiettivo di garantire l'erogazione delle prestazioni che hanno una reale priorità ai pazienti e per i quali si possa garantire un breve lasso di tempo dall'esordio sintomatologico alla diagnosi, rappresentando un fattore cruciale per la prognosi, come i Piani Sanitari nazionali da anni sottolineano.

Nello specifico, al punto i) dell'Allegato A - della DGRM in parola - rubricato "Incremento dell'offerta a ricorso a progettualità tramite l'utilizzo del 5% dell'ALPI (Fondo Balduzzi)" veniva disposto di finalizzare tale accantonamento, derivante dall'attività libero professionale intramuraria, al processo di riduzione delle liste d'attesa nei termini previsti dalla stessa DGR.

Il decreto Balduzzi (D.L. n. 158/2012, convertito nella Legge n. 189/2012) prevede, a tal fine, che nella determinazione delle tariffe sia compresa un'ulteriore quota, pari al 5% del compenso del libero-professionista, da vincolare ad interventi di prevenzione, ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'art. 2, comma 1, lett. c) dell'Accordo 18.11.2010 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;

Inoltre l'art. 12 della DGRM 23 febbraio 2015 n. 106, rubricato "Disposizione finanziaria vincolata per interventi di prevenzione o per riduzione liste di attesa" conferma, altresì, che l'Azienda deve trattenere, quale ulteriore somma sugli importi da corrispondere a cura dell'assistito per fruire di prestazioni in libera professione, una somma pari al 5% dell'onorario del libero professionista, da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa.

L'Azienda ha provveduto all'accantonamento del Fondo del 5% derivante dall'attività libero professionale con decorrenza 1° Gennaio 2014, così come stabilito con determina n° 577 del 13/08/2014 e successivamente a specifico passaggio sindacale. Con lo stesso atto si è proceduto a mettere a regime tale accantonamento che viene quantificato mensilmente nell'ambito del processo di scomposizione delle tariffe incassate ai fini della liquidazione dei compensi al personale e dell'attribuzione ai fondi contrattuali collegati, nonché alla quantificazione dei costi aziendali ed oneri fiscali e previdenziali.

Con determina n. 640/2018, la Regione Marche, oltre a ribadire quanto già previsto nella DGR n° 808 del 29.09.2015, definiva ulteriori linee di indirizzo operative per le Aziende Sanitarie.

Con determina n. 538 del 12.09.2018, l'Azienda recepiva e dava attuazione a quanto stabilito nella DGR 640/18 attraverso le seguenti azioni:

Con successiva determina n. 37 del 30.01.2020 l'AORMN, che qui si richiama per le affinità organizzative con l'oggetto della presente determina, ha inteso fare proprie le indicazioni contenute nella delibera regionale 1361/2019, approvando il Nuovo Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa, per il raggiungimento degli obiettivi in tale DGRM, individuando ulteriori azioni finalizzate all'allargamento delle procedure di monitoraggio e dei percorsi di garanzia e tutela ad altre prestazioni rispetto a quelle ricomprese nel PNGLA.

DETTAGLIO AZIONI AZIENDALI

In ossequio alle indicazioni Regionali l'Azienda con questo atto istituisce un'apposita "task force" multi disciplinare per il governo delle Liste di Attesa per effettuare le analisi sulle prestazioni attualmente erogate, sulle modalità e differenziazione delle prestazioni medesime, sulle necessità/richieste pervenute da parte dell'utenza; ciò al fine di proporre ed elaborare un piano straordinario che oltre all'aumento lineare del 20% dell'offerta, tenga in giusta considerazione le richieste prestazionali effettive dei pazienti. Detto piano, è stato elaborato con la collaborazione di tutto il personale in servizio, che oltre ad efficientare al massimo l'organizzazione preesistente si è reso disponibile ad effettuare attività aggiuntiva, oltre il normale

orario di servizio. Detto documento, è stato poi stato presentato e approvato nella seduta del collegio di direzione allargato del primo agosto 2018.

Le azioni che si intendono porre in essere con l'approvazione del Presente Piano, in alcuni casi risultano essere un aggiornamento di quanto già disposto con determina n. 798 del 27.11.2015, in adempimento della DGRM 808 del 2015, scaturito sulla base della DGRM n. 640/2018 ed altre di carattere organizzativo sono volte a:

- A) miglioramento dell'appropriatezza della domanda di prestazioni;
- B) ampliamento dell'offerta di prestazioni in maniera coerente alla richiesta;
- C) facilitazione dell'accesso dei cittadini ai servizi;
- D) miglioramento della gestione delle agende di prenotazione.

Nell'anno 2017, l'Azienda, nel tentativo di dare risposte concrete alle richieste prestazionali dei cittadini ha aumentato la propria produzione, facendo registrare, rispetto al consuntivo dell'anno 2016, come poi meglio dettagliato nel Piano allegato, un aumento prestazionale medio del 22%. Con il piano del 2017, l'Azienda si era già concentrata sul miglioramento della gestione delle agende di prenotazione, mettendo in campo un prolungamento degli orari per le prestazioni di diagnostica pesanti TAC e RMN dal lunedì al venerdì dalle ore 20:00 alle ore 23:00 e sabato fino alle 20 ed è stato implementato un nuovo percorso per l'accesso diretto del paziente con prestazione con classe di Priorità B e D, che, vista appunto l'urgenza, viene, comunque, accolto in ospedale, anche, oltre il limite numerico delle agende programmate.

L'aumento prestazionale avuto negli anni 2017 e successivi è stato prodotto anche grazie all'utilizzo del Fondo Balduzzi (di cui all'art. 1, comma 4, lett.C, della L. N. 120/2007 e al D.L. n. 158/2012 convertito con L. 189/2012) con una percentuale del 5% applicata agli onorari derivanti dall'attività libero professionale intramuraria, dedicato interamente per progetti di incremento di attività prestazionali finalizzati al contenimento dei tempi di attesa. Tale fondo, incrementato da risorse interne dell'Azienda, è stato utilizzato anche nel 2018, sia per mantenere il trend del 2017, che per implementare l'attività nei termini previsti dalla stessa DGRM 640/18. Fondamentali, inoltre, sono state le nuove assunzioni di tecnici e medici che hanno permesso l'ampliamento dell'attività e gli aumenti degli slot disponibili per i pazienti. Una riorganizzazione che è stata possibile anche grazie all'aumento di budget assegnato all'Azienda Ospedaliera dalla regione Marche.

Collateralmente alle tematiche rappresentate nel Piano Attuativo Aziendale, sono state sviluppate ed implementate diverse misure organizzative tendenti alla facilitazione dell'accesso dei cittadini alle prestazioni ed alle cure ed al miglioramento della gestione delle agende di prenotazione.

In osservanza della circolare applicativa della DGRM 640/2018 sul governo dei tempi di attesa, l'Azienda ha provveduto a rendere visibili e prenotabili tutte le agende relative ai primi accessi, ad eccezione delle agende della presa in carico, che restano riservate.

Nello specifico è stato progettato l'ampliamento degli orari di sportello delle segreterie dei servizi e di uffici di informazione ospedalieri al fine di fornire indicazioni più dettagliate e puntuali all'utenza. La presa in carico del paziente facilita il percorso dello stesso all'interno della struttura ospedaliera, in quanto le prestazioni di approfondimento e di controllo di cui ne necessita vengono prescritte dallo specialista e prenotate dalla Struttura stessa.

In applicazione della DGR 808/2015, l'Azienda si era già attivata per la individuazione di slot dedicati, in agende ad hoc per specifiche prestazioni, da riservare ai pazienti delle discipline di Cardiologia – Diabetologia – Nefrologia – Oncologia, con prescrizione dematerializzata da parte del medico specialista, della visita specialistica successiva e delle principali prestazioni, e prenotazione da parte della Struttura. L'Azienda ha implementato il modulo di prescrizione dematerializzata, da anni applicato in tutti gli ambulatori.

In applicazione della DGR 146/2017, la presa in carico dei pazienti oncologici è stata ampliata anche ad altre discipline, quali Urologia, Ematologia, Pneumologia, Ginecologia.

In applicazione della DGR 640/2018, si è ulteriormente ampliata la "presa in carico" alle 12 discipline previste, per le visite successive e per le specifiche prestazioni indicate dalla stessa.

La presa in carico è attuata anche nei confronti delle donne con problematiche senologiche, avendo da sempre riservato slot di visita senologica, ecografia mammaria+mammografia ed agoaspirato/biopsia per gli approfondimenti diagnostici, previsti anche nello specifico PDTA.

Tali azioni organizzative si sommano all'aumento dell'offerta sanitaria vera e proprio che, in ossequio alla DGRM n. 640/2018, ed attraverso un piano straordinario concordato con il personale sanitario ha consentito un ulteriore aumento degli slot di oltre il 20%, dall'ultima settimana di settembre, nelle prestazioni monitorate con classe di priorità B, D e P; dal 30 luglio u.s., inoltre, sono stati istituiti slot del 20% di slot in "overbooking" per le prestazioni monitorate con classe di priorità B, D, P: l'overbooking, così come definito dalla DGRM n. 640/2018, è una ulteriore modalità di prenotazione sul sistema CUP che consente, ove tutti i posti per una specifica giornata risultino esauriti, di effettuare alcune prenotazioni aggiuntive tenendo conto che qualche paziente comunque non si sarebbe presentato.

AZIONI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DELLA DGR 1361/2019:

1. Sperimentazione dell'ampliamento dei percorsi di tutela a prestazioni non monitorate. A livello regionale, è emerso che le visite attualmente non monitorate in cui si rilevano criticità nella Regione sono le seguenti: - visita neurochirurgica - visita nefrologica - visita allergologica - visita ematologica - visita reumatologica. Visita neurochirurgica: Relativamente alla visita neurochirurgica, considerato il tempo d'attesa delle prime visite, l'Azienda Marche Nord aveva già provveduto ad implementare slot con classi di priorità B e D, a decorrere dal 1° dicembre 2019. Sono presenti inoltre slot per visita di controllo e, da maggio 2019, sono state implementati slot di visite PIC neurooncologiche per il PDTA del carcinoma cerebrale.

Visita nefrologica: Alcuni slot in classe P sono stati convertiti in B e D dal 1° aprile 2020. In ottemperanza della DGR 808/15, la UOC Nefrologia ha inoltre in dotazione slot di presa in carico in ambedue i Presidi e per visite di controllo a CUP.

Visita Allergologica: Nelle more di tale revisione del processo, si è stabilito di implementare slot con priorità anche in tale disciplina. Si provvede inoltre ad implementare alcuni slot PIC

Visita ematologica: Sin dal 2016, considerate le richieste dei pazienti, l'Azienda ha introdotto anche nell'ambulatorio di visita della UOC Ematologia alcuni slot con classe di priorità e numerosi slot di presa in carico. Recentemente gli slot sono stati rimodulati.

Visita reumatologica: L'Azienda non ha in dotazione una Unità Operativa di Reumatologia. Nell'Ambito della UOC Medicina Interna vengono effettuate visite reumatologiche, in qualità di prestazioni di 2° livello per approfondimento diagnostico nell'ambito di percorsi multidisciplinari.

2. Miglioramento dei percorsi per le prestazioni di controllo. L'Azienda prosegue nella promozione della presa in carico, modulando costantemente le agende ed implementandone via via ulteriori, in base a quanto emerge dalle necessità aziendali. Nel 2019 l'Azienda ha, inoltre, attuato una revisione dell'offerta di spazi ambulatoriali dedicati ai controlli, tramite la conversione di attività di ricovero di Day Hospital medico in attività ambulatoriale.

3. Miglioramento della trasparenza nella comunicazione delle informazioni relative ai tempi d'attesa e dell'accessibilità al sistema di prenotazione. L'Azienda ha provveduto da tempo a pubblicare sul sito l'elenco delle farmacie che ad oggi possono prenotare le prestazioni a Cup, elenco che abbiamo provveduto a rendere visibile anche agli sportelli di prenotazione. L'Urp, inoltre, ha provveduto a diffondere sul portale aziendale il link per scaricare l'App MYCUPMARCHE. Restiamo in attesa di avere la pagina ufficiale del 'cruscotto di monitoraggio', anche questo da rendere disponibile sul sito per offrire all'utente la possibilità di verificare i posti disponibili a Cup delle diverse discipline distribuite sul territorio regionale. La R

SCHEMA ANALITICO CONTABILIZZAZIONE FONDO 5% (Legge Balduzzi Liste di Attesa)

Tali risorse, così come previsto nella D.G.R. n° 808 del 29.09.2015, e così come confermato anche nella DGR n. 640/18, saranno finalizzate alla produzione di prestazioni ambulatoriali cliniche aggiuntive rispetto a quelle già offerte dal servizio sanitario regionale, organizzate in specifiche agende differenziate rispetto a quelle istituzionali per la prima visita/esame/accesso e classe di priorità, scelte tra le 43 prestazioni monitorate dal Ministero per i tempi di attesa, selezionate tra quelle con attesa media maggiore di 100 giorni. A tal fine tale finanziamento è da ritenersi aggiuntivo, nei limiti della sua consistenza, rispetto ad ulteriore finanziamento, utilizzato per il medesimo obiettivo, ascrivibile a risorse aziendali di bilancio.

VOLUMI DI ATTIVITA'

L'attività libero professionale non deve superare la relativa attività svolta nel regime istituzionale e il rapporto tra i due regimi, istituzionale e libero professionale, non deve superare l'unità.

Nel Piano Aziendale 2018/2020 venivano riportati i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria relativi all'anno 2018, per Unità Operativa; il rapporto percentuale totale, calcolato sui due valori, è pari al 7%. Nella contrattazione di budget 2018 si era provveduto a definire il volume di prestazioni da erogare in ambedue i regimi; per l'attività libero-professionale si era previsto di mantenere la produzione, in rapporto all'attività istituzionale, attestata sul valore percentuale anno 2017 con possibile incremento, nel triennio successivo, non superiore al 3% (10% rapporto complessivo annuale).

Il rapporto relativo all'attività svolta nei due regimi si è attestata nell'anno 2019, come evidenziato nella tabella allegata, sul dato percentuale del 8%, ampiamente contenuto rispetto al possibile incremento ipotizzato e stabilito nel precedente piano 2018/2020. Anche nello step di rilevazione del I° semestre 2020, successivamente indicato, si evidenzia che il rapporto è in linea con la previsione anno 2019:

RAPPORTO ALP - ATTIVITA' ISTITUZIONALE - ANNO 2019 AO MARCHE NORD - PRESIDI DI PESARO E FANO

UNITA' OPERATIVA	Istituzionale annuale 2019	ALP annuale 2019	Rapporto ALP/IST. annuale 2019
Anatomia - ist pat	20.258	3.515	17%
Allergologia	14.943	706	5%
Anestesia Pesaro	940	155	16%
Terapia del dolore - Fano	2.735	680	25%
UOC Cardiologia	11.197	5.754	51%
UOSD Emodinamica e Cardiologia Interventistica	495	349	71%
UOSD Cardiologia Fano e Scompenso cardiaco	12.156	2.978	24%
Chirurgia generale	13.495	1.507	11%
Senologia (Breast - Unit)	521	238	46%
Geriatrics ***	1.171	649	55%
Medicina fisica e riabilit.	18.780	800	4%
Ematologia	9.492	1.252	13%
Malattie endocrine/diabetologia	59.664	788	1%
Malattie infettive e tropicali	2.724	97	4%
Medicina generale	5.258	3.399	65%
Nefrologia Pesaro	153.457	395	0,3%
Neuropsych. Infant.	5.347	305	6%
Neurochirurgia	1.533	1.224	80%
Neurologia	17.884	1.076	6%
Oculistica	21.926	736	3%
Oncologia	10.099	811	8%
Gestione integrata H-Terr e cure palliative oncologiche	961	23	2%
Ortopedia e traumatologia	14.240	1.716	12%
Otorinolaringoiatria	15.955	1.985	12%
Ostetricia e ginecologia	14.450	2.157	15%
Pediatria	997	248	25%

Urologia	11.966	4.119	34%
UOSD Dermatologia	6.894	1.683	24%
Gastroenterologia	10.302	1.519	15%
Medicina nucleare	10.764	557	5%
Pneumologia	11.163	971	9%
Diagnostica per Immagini	57.308	2.396	4%
Radioterapia	28.304	84	0,3%
Fisiopatologia della Riproduzione	1.043	49	5%
TOTALI	568.422	44.921	8%

RAPPORTO ALP - ATTIVITA' ISTITUZIONALE - ANNO 2020
AO MARCHE NORD - PRESIDI DI PESARO E FANO

UNITA' OPERATIVA	Istituzionale I° semestre 2020	ALP I° SEMESTRE 2020	Rapporto ALP/IST. I° SEMESTRE 2020
Anatomia - ist pat	5.825	433	7%
Allergologia	1.799	-	
Anestesia Pesaro	276	53	19%
Terapia del dolore - Fano	699	145	21%
UOC Cardiologia	2.789	970	35%
UOSD Emodinamica e Cardiologia Interventistica	87	25	29%
UOSD Cardiologia Fano e Scompenso cardiaco	3.224	470	15%
Chirurgia generale	3.235	424	13%
Senologia (Breast - Unit)	162	48	30%
Geriatria	265	141	53%
Medicina fisica e riabilit.	3.413	119	3%
Ematologia	3.242	266	8%
Malattie endocrine/diabetologia	20.119	229	1%
Malattie infettive e tropicali	712	20	3%
Medicina generale	2.656	658	25%
Nefrologia Pesaro	3.005	110	3,7%
Neuropsich. Infant.	1.676	9	1%
Neurochirurgia	384	328	85%
Neurologia	2.537	232	9%
Oculistica	5.784	197	3%
Oncologia (comprende Cure Palliative)	5.171	131	3%
Ortopedia e traumatologia	3.778	150	4%
Otorinolaringoiatria	3.779	741	20%

Ostetricia e ginecologia	5.337	665	12%
Pediatria	285	75	26%
Urologia	3.376	1.099	33%
UOSD Dermatologia	1.704	404	24%
Gastroenterologia	2.983	412	14%
Medicina nucleare	3.456	139	4%
Pneumologia	2.342	272	12%
Diagnostica per Immagini	17.737	686	4%
Radioterapia	12.601	17	0,1%
TOTALI	124.438	9.668	7,77%

VERIFICHE E CONTROLLI DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE

Controlli tra attività libero-professionale e timbrature

Al fine di valutare e verificare che l'attività libero professionale del singolo professionista sia conforme a quanto previsto nell'autorizzazione, la UOSD Area Ambulatoriale, Flussi Informativi Sanitari e Libera Professi procede a verificare la congruità tra le timbrature e l'attività prenotata ed effettuata, attraverso:

- a) la lista delle prenotazioni e la registrazione dell'attività (su supporto informatico);
- c) la rilevazione dell'orario di lavoro istituzionale effettuato tramite il programma di gestione dei cartellini per tutti i dirigenti, compresi i dirigenti di Struttura Complessa;

Eventuali comportamenti anomali, se non giustificati, comportano il deferimento alla Commissione Disciplina.

- Modalità di campionamento

La UOSD Area Ambulatoriale, Flussi Informativi Sanitari e Libera Professione estrae alcune UOC/UOS, nell'ambito dei Presidi di Pesaro e Fano, e avvia i controlli relativi alle timbrature di tutti i medici di ciascuna Unità Operativa estratta.

La UOSD Area Ambulatoriale, Flussi Informativi Sanitari e Libera Professi effettua ulteriori controlli periodici su alcune UOC/UOS selezionate, ove risultino necessari ulteriori approfondimenti, quali alti volumi, sovrapposizione con attività aggiuntiva, ecc.

Controlli sui volumi di attività

L'esercizio dell'attività libero professionale deve garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto. Semestralmente la UOSD Area Ambulatoriale, Flussi Informativi Sanitari e Libera Professione opera una valutazione del rapporto dei volumi di prestazioni in ALP rispetto al regime istituzionale delle singole Unità Operative.

In particolare, semestralmente, si verifica il rapporto tra i volumi di attività erogata nei due regimi istituzionale e libero professionale. Nel caso di eventuali criticità, vengono attivate una serie di azioni di informazione ai Responsabili delle UU.OO. interessate al fine di riequilibrare il rapporto tra attività istituzionale e libero professionale attraverso la formulazione di un piano di rientro. Scopo di tale monitoraggio cadenzato su ogni semestre consente d'intervenire tempestivamente in presenza di scostamenti importanti e, di conseguenza, dare la possibilità ai responsabili di attuare le misure di normalizzazione del rapporto di produzione più adeguate. In definitiva il monitoraggio annuale dei volumi è la sintesi di un'azione cadenzata e temporalizzata per step di osservazione su scala semestrale.

A tal fine si riporta il dettaglio dei volumi e loro rapporto riferiti al I° semestre 2020.

La Commissione Paritetica.

In applicazione dell'art. 16 della DGR n° 106/15, con determina n° 579 del 09.08.2012, così come modificata con determina n° 685 del 09.10.2015, determina n° 899 del 21.11.2016 e n° 529 del 20 ottobre 2020, è stato costituito l'organismo paritetico di verifica del corretto rapporto tra attività di libera professione intramuraria e attività istituzionale, così composto:

- Direttore Sanitario d'Azienda (con funzioni di Presidente);
- 3 rappresentanti delle OO.SS. mediche maggiormente rappresentative;
- 3 rappresentanti dell'Azienda (Dirigenti Medici rappresentanti le aree assistenziali).

Compiti definiti nel regolamento attuativo allegato alla determina costitutiva:

1. la verifica della corretta applicazione della normativa nazionale e regionale vigente in materia di LPI e del regolamento aziendale;
2. la verifica ed il monitoraggio dei volumi istituzionali e del pieno utilizzo degli spazi e degli impianti
3. la verifica dei tempi di attesa dell'attività istituzionale erogata nei confronti dell'utenza e gli effetti dell'applicazione dell'istituto contrattuale di cui all'art. 55, lett. d, del C.C.N.L. della Dirigenza Medica e Veterinaria 8 giugno 2000 e ss.mm.ii. (Attività Aggiuntiva);
4. la verifica dell'attività libero professionale intramuraria autorizzata con particolare riguardo al volume della medesima in connessione con gli effetti complessivi risultanti da tale attività;
5. il costante monitoraggio dell'andamento dell'attività istituzionale in rapporto a quella libero professionale e la segnalazione al Direttore generale dei casi nei quali di manifestano variazioni quali quantitative ingiustificate tra attività istituzionale e LPI;
6. la formulazione alla direzione generale di proposte di modifica ed integrazioni del regolamento aziendale (analisi e aggiornamento della modulistica in uso);
7. il controllo periodico delle modalità di individuazione del personale di supporto;
8. il monitoraggio e verifica della congruità dei criteri di riparto dei proventi ed eventuale proposta di modifica degli stessi;
9. l'effettuazione dei controlli periodici ed estemporanei sul corretto svolgimento dell'attività da parte dei dirigenti, sia per quella ambulatoriale e di diagnostica sia per quella in regime di ricovero;
10. la consultazione sulle sanzioni erogare in caso di accertamento di inadempienze o di mancato rispetto del buon andamento dell'attività. In tali casi la Commissione trasmetterà la documentazione alla Direzione Generale, che si avvarrà del Collegio di Direzione per dirimere le vertenze che possano insorgere con i dirigenti sanitari per tutte le questioni inerenti l'esercizio dell'ALPI.

ATTIVITA' INFORMATIVA.

In applicazione dell'art. 17 della DGR 106/15l 'Azienda pubblica nel proprio sito web www.ospedalimarchenord.it tutte le informazioni relative ai nominativi dei dirigenti svolgenti la L.P., calendari, prestazioni erogate, le modalità di pagamento, ecc.

- *l'elenco dei sanitari che esercitano la libera professione;*
- *il tipo di prestazioni erogabili;*
- *le sedi;*
- *le modalità di prenotazione; la previsione della funzione di filtro della domanda per le discipline che per la loro peculiarità richiedono competenze specialistiche;*
- *modalità di pagamento on – line;*

CONFLITTO DI INTERESSE

L'art.53 del vigente T.U.n. 165/2001 conferma la disciplina dell'unicità del rapporto di lavoro del pubblico dipendente.

Dall'unicità del rapporto deriva la disciplina del regime delle autorizzazioni di eventuali attività occasionali esterne retribuite, non comprese nei doveri d'ufficio, che possono essere consentite ai dipendenti pubblici a condizione che siano preventivamente autorizzate dall'Amministrazione, previa valutazione della compatibilità.

Il regime dell'esclusività del rapporto di lavoro alle dipendenze della PA trova una sua ulteriore deroga nel caso di rapporto di lavoro a part-time non superiore al 50%, con l'unico vincolo di informare l'amministrazione della tipologia di attività che si intende svolgere in parallelo al rapporto presso il SSN, per una sostanziale verifica dell'insussistenza di conflittualità di interessi.

Il conflitto di interessi sussiste quando il dipendente è portatore di interessi della sua sfera privata, che potrebbero indebitamente influenzare l'adempimento dei suoi doveri istituzionali.

Correlatamente alla unicità del rapporto, alla esclusività dell'impegno ed alla insussistenza di conflitto di interessi va richiamato il principio delle incompatibilità, sancito dall'art.4 comma 7 della Legge n. 412/91 che, in materia ha stabilito l'incompatibilità del rapporto di lavoro con il SSN con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o compartecipazione a quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso servizio sanitario.

A tale regime delle incompatibilità costituisce deroga ulteriore la previsione di cui alla legge n. 183/2010 cd. Collegato Lavoro nell'introduzione di una specifica tipologia di aspettativa non retribuita a favore dei dipendenti pubblici per l'avvio di attività imprenditoriali o professionali, palesemente quindi non per l'instaurazione di un rapporto di lavoro subordinato.

Infine, costituisce certamente deroga ai principi generali dell'unicità e dell'esclusività, nel settore sanitario, in "deroga" al principio di esclusività generalmente vigente in materia di pubblico impiego, l'esercizio della libera professione da parte dei dirigenti del ruolo sanitario del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e al personale universitario, appartenente alle medesime categorie professionali, che presta servizio presso le aziende sanitarie.

Le norme che consentono l'attività libero-professionale a determinate categorie di pubblici dipendenti devono essere considerate come "disciplina speciale" che non pregiudica, però, la piena applicazione dei principi in tema di incompatibilità e di conflitto di interessi che caratterizzano lo status del pubblico impiegato.

Al fine di sovrintendere e monitorare l'insorgenza di eventuale conflitto d'interesse l'Azienda ha approvato sia il regolamento del processo autorizzativo degli incarichi extraistituzionali, sia quello disciplinante l'attività del S.I.A. (Servizio ispettivo aziendale), sia la costituzione della Commissione Paritetica Aziendale con determina n° 579 del 09.08.2012, così come modificata con determina n° 685 del 09.10.2015 e determina n° 899 del 21.11.2016, quale complesso di strumenti ed organismi finalizzati alla prevenzione ed il superamento di situazioni di conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale. Inoltre l'Azienda rispetta le disposizioni della LEGGE 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", ed in riferimento alla Determina aziendale del Direttore Generale n. 53 del 31 gennaio 2018 "Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione – 2018/2020".

E' rispettata l'esclusione della possibilità di svolgimento dell'attività libero professionale presso le strutture sanitarie private in contratto di locazione con l'Azienda per l'acquisizione di spazi ambulatoriali integrativi, collegati in rete al sistema del CUP regionale, nei quali accanto a professionisti in regime di esclusività con il S.S.R. operino, nello stesso spazio temporale, anche professionisti non dipendenti o non convenzionati o dipendenti non in regime di esclusività. Tale prescrizione è stata prevista, inizialmente e quale requisito sostanziale, nell'interpello gestito dall' ASUR - A.V. n. 1 ai sensi della D.G.R. 646/13 ed in analogia con quanto già previsto ed approvato con determina n° 598/ASURDG e reiterato nella analoga procedura, tutt'ora in corso.

COVID-19 E MISURE DI CONTENIMENTO

A seguito dell'evento pandemico COVID 19, nel periodo marzo-maggio 2020, a seguito di direttive regionali l'attività ambulatoriale istituzionale è stata sospesa e poi ripresa gradualmente, con specifiche misure di contenimento degli effetti pandemici.

Allo stesso modo, l'attività libero professionale intramuraria è stata sospesa presso gli spazi aziendali e presso i Centri esterni in convenzione con l'Azienda per l'acquisizione degli spazi ambulatoriali integrativi. Con la DGR 523 del 5 maggio 2020, la Regione Marche ha definito la riattivazione dell'attività istituzionale e libero professionale a far data dal 01/06/2020 impartendo regole comportamentali e gestionali, al fine di limitare la contagiosità intraospedaliera di COVID-19 e tutelare la salute degli utenti e dei lavoratori.

Per tale ragione ed in analogia all'attività istituzionale, l'attività libero professionale intramuraria svolta anche presso i Centri esterni, in convenzione con l'Azienda per l'acquisizione degli spazi ambulatoriali

integrativi, ha seguito le stesse specifiche regole comportamentali e tempistiche, già adottate per gli spazi aziendali, atte a garantire il necessario distanziamento sociale previsto nei numerosi DPCM che si sono susseguiti nel periodo pandemico.

A tal fine, sono state trasmesse ai Centri esterni sia il testo della DGR sopra indicata, che la procedura aziendale con le nuove disposizioni organizzative e di prevenzione adottate per l'accesso dei pazienti alle strutture sanitarie, tra cui gli ambulatori; dalla stessa si evince la necessità di effettuare una verifica dello stato di salute già all'accesso della struttura e garantire un idoneo distanziamento sociale tra i soggetti in attesa.

Nei confronti dell'utente che accede all'attività presso i Centri esterni, sulla base di quanto convenuto contrattualmente in nome e per conto dell'Azienda, sono state attuate le medesime misure di contenimento e prevenzione dell'infezione pandemica, già adottate nell'Azienda medesima. In particolare, la compilazione della scheda anamnestica e la verifica del necessario distanziamento sociale.

Per quanto riguarda, inoltre, le specifiche modalità di effettuazione/erogazione delle prestazioni ambulatoriali, sia in Azienda che nei Centri esterni, si è stato garantito che tra una prestazione e l'altra deve essere effettuata una sanificazione degli ambienti ed il personale che la effettua deve procedere a specifica vestizione/cambio DPI, tempo tecnico quantificato in 10 min. a paziente.

Le agende di prenotazione, quindi, analogamente all'istituzionale, prevedono tempi differenziati ed adeguati alle procedure di contenimento e prevenzione di cui alle direttive impartite. In particolare, per le agende di prenotazione queste vengono, al momento della creazione, ristrutturate e rimodulate tenendo conto che la frequenza di prenotazione, sia per la visita specialistica che per l'attività strumentale, deve essere aumentata di 10 minuti, e comunque l'afflusso dei pazienti, sia all'interno dell'Azienda che presso i Centri esterni deve essere gestita in modo tale da evitare afflussi o stazionamenti di pazienti senza il necessario distanziamento.