DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD N. 36/AORMNDGE DEL 24/01/2019 N

Oggetto: Attuazione della Legge n° 120/2007 e D.G.R.M. 106/2015."Piano Aziendale" volumi di attività istituzionale e libero professionale intramuraria per il triennio 2018/2020. Approvazione.

IL DIRETTORE DELLA AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD

- . - . -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione del Dirigente della Direzione Amministrativa di Presidio, in riferimento alla spesa;

VISTE le attestazioni dei Direttori della UOC Bilancio Patrimonio e Coordinamento Investimenti e della UOC Controllo di Gestione in riferimento alla spesa;

VISTO il parere favorevole, per la parte di competenza, espresso dal Dirigente Responsabile della U.O.S.D. Area Ambulatoriale, Flussi Informativi Sanitari e Libera Professione, in calce al documento istruttorio;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

- D E T E R M I N A -

1. di approvare il "Piano Aziendale" dei volumi di attività istituzionale e libero professionale intramuraria della dirigenza medica e sanitaria del servizio sanitario nazionale per il triennio 2018/2020, sulla base del dato storico relativo all'anno 2017 **(All. n. 1),** in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 1 comma 5 della legge 3 agosto 2007, n. 120 e s.m.i e della D.G.R 106/2015;

2. di dare mandato alla Responsabile della UOSD Area Ambulatoriale, Flussi Informativi Sanitari e Libera Professione di dare attuazione a quanto disposto nel piano allegato al presente atto;

3. di trasmettere, in ottemperanza alla sopra citata DGR, il presente Piano Aziendale al Servizio Sanità della Giunta Regionale delle Marche per il seguito di competenza;

4. di dare atto che la presente determina, non essendo soggetta a controllo a norma dell'art. 28, comma 6, della L.R. 26/96, come sostituito dall'art.1 della L.R. n. 36 del 11.11.2013 è esecutiva dal giorno della pubblicazione nell'albo aziendale;

5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

Il Direttore Generale
Dr.ssa. Maria Capalbo

Per i pareri infrascritti

Il Direttore Amministrativo
Dott. Antonio Draisci

Il Direttore Sanitario
Dr.Edoardo Berselli

DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI PRESIDIO

IL DIRIGENTE DELLA UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI PRESIDIO attesta che dalla presente determina non derivano costi a carico del Bilancio Aziendale.

Il Dirigente
Dr.ssa Paola D'Eugenio

UOC Bilancio, Patrimonio e Coordinamento Investimenti e UOC Controllo di Gestione :

Si prende atto di quanto dichiarato dal Dirigente della U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI PRESIDIO confermando che dalla presente determina non derivano costi a carico del Bilancio Aziendale.

Il Direttore della UOC Bilancio Patrimonio e Coordinamento Investimenti

Dott.ssa Anna Gattini

Il Direttore della UOC Controllo di Gestione

Dott.ssa Silvia Generali

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI PRESIDIO

Si richiamano i seguenti atti e la seguente normativa di riferimento:
Leggi e Determine specifiche:

- **Legge 3 agosto 2007, n. 120:** " *Disposizioni in materia di attività libero - professionale intramuraria ed altre norme in materia sanitaria";*
- **D.G.R. Marche n. 106 del 23/02/2015:** *Legge n. 120/2007 art. 1 commi 4, 5 e 6; L.R. n. 13/2003 art. 3 comma 2 lett. a) - Approvazione linee d'indirizzo agli enti del SSR in materia di libera professione intramuraria del personale della dirigenza medica veterinaria e sanitaria e per l'adozione dei piani aziendali dei volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale intramuraria. Revoca deliberazioni n. 1812/2000 e n. 972/2008;*

Determine correlate

- **D.G.R. Marche n. 843 del 17/07/2006** ad oggetto: "*Linee di indirizzo per il recepimento delle indicazioni contenute nell'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 28 marzo 2006, in merito al recepimento del Piano Nazionale di Contenimento dei Tempi di Attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'articolo 1, comma 280 della Legge 23 dicembre 2005 n. 266"*;
- **D.G.R. Marche n. 494 del 21/05/2007** ad oggetto: *<<Integrazione alla DGR 843/2006 "Recepimento ed attuazione delle indicazioni contenute nell'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 28 marzo 2006, in merito al recepimento del piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'art. 1 comma 280 della L. n. 266/2005" in relazione alle linee guida per la certificazione degli adempimenti dei piani regionali emanate dal comitato nazionale LEA>>*
- **Determina aziendale n. 419 del 27/08/2008** "Recepimento ed attuazione dei contenuti della DGRM 494/2007: "Piano Attuativo Aziendale".
- **Piano Aziendale (ex A.O. Ospedale San Salvatore di Pesaro) – determ. n° 483 del 08/10/2008;**
- **D.G.R. n. 1040 del 18/07/2011:** "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.
- **Determina aziendale n. 798 del 20/10/2011** "Recepimento ed attuazione dei contenuti della DGRM 1040/2011 "Piano Attuativo Aziendale".
- **DGR n. 1 del 7/01/2014**;
- **Determina Aziendale n. 412 del 18.06.2014;**
- **DGR 1012 del 8/09/2014;**
- **Determina Aziendale n. 384 del 15.06.2015;**
- **Determina Aziendale n. 538 del 12.09.2018 "**Determina n.798 del 27.11.2015: "Recepimento ed attuazione dei contenuti della D.G.R.M. 808/2015 "Piano Attuativo Aziendale". Approvazione aggiornamento ai sensi della DGRM 640/2018"

PREMESSA

L'Azienda definisce le condizioni per l'esercizio dell'attività libero professionale da parte dei dirigenti medici e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario, a rapporto di lavoro esclusivo, in modo tale da garantire al cittadino la libera scelta, basata sul rapporto fiduciario, delle prestazioni sanitarie intese come offerta integrativa e non sostitutiva dei servizi all'utenza.

La gestione dell'attività libero professionale é informata ai principi, criteri e modalità applicative stabiliti dal D.Lgs. 502/92 e s.m.i., dal D.P.C.M. 27/03/2000, dai CC.CC.NN.LL. 8.6.2000 e seguenti delle Aree Medica e Veterinaria e S.P.T.A., dal D.Lgs. 254/2000, dalle Linee guida della Regione Marche approvate con D.G.R.M. 106/15, nonché dalla Legge 3 agosto 2007 n. 120, Legge 8/11/2012 n. 189 (decreto Balduzzi).
A tal fine ed in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 1 comma 5 della legge 3 agosto 2007, n. 120 e s.m.i., concernente le "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria", l'Azienda ha predisposto il Piano Aziendale, concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale intramuraria, dando informazioni in merito alle condizioni di esercizio dell'attività libero professionale rispetto a quella istituzionale, ai criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.
Le condizioni di esercizio dell'attività libero professionale sono regolate dall'art. 1 comma 4 della sopraccitata legge, che chiede alle Aziende di gestire, con integrale responsabilità a loro carico, l'attività libero professionale intramuraria nel rispetto delle seguenti modalità:
a) affidamento a personale aziendale, o comunque dall'azienda a ciò destinato, senza ulteriori oneri aggiuntivi, del servizio di prenotazione delle prestazioni libero professionali, da eseguire in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali, al fine di permettere il controllo dei volumi delle medesime prestazioni, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro;
b) garanzia della riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità dell'azienda;
c) determinazione, in accordo con i professionisti, di un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi all'attività di prenotazione e riscossione degli onorari;
d) monitoraggio aziendale 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; attivazione di meccanismi di riduzione dei medesimi tempi medi; garanzia che, nell'ambito dell'attività istituzionale, le prestazioni aventi carattere di urgenza differibile vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta;
e) prevenzione delle situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale e fissazione delle situazioni disciplinari e dei rimedi da applicare in caso di inosservanza delle relative disposizioni, anche con riferimento delle responsabilità dei direttori generali per omessa vigilanza;
f) adeguamento dei provvedimenti per assicurare che nell'attività libero professionale intramuraria, siano rispettate le prescrizioni di cui alle lettere a), b) e c) anche nel periodo di operatività transitoria delle convenzioni di cui all'art. 1 comma 4 della legge 120/2007 e s.m.i., fermo restando il termine del 31 dicembre 2011;
g) progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza di organizzazione dei servizi nell'ambito dell'attività istituzionale.

Attraverso il presente "Piano Aziendale" l'Azienda conferma di aver fatto propri i contenuti, sopra descitti, della legge 120/2007 e s.m.i. e dell'Accordo Stato-Regioni del 18.11.2010, definendo le azioni adottate per garantire e verificare le modalità di esercizio dell'attività libero professionale (ALP) del personale della dirigenza sanitaria e medica.

PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI

Sulla base delle disposizioni attuative del comma 2, lett. g) dell'art. 5 del D.P.C.M. 27/3/2000, e secondo quanto stabilito all'art. 2, c. 2 della DGR 106/15, l'attività libero professionale intramuraria di ciascun dirigente e comunque di ciascuna unità operativa non può comportare l'erogazione di un volume di prestazioni o di un orario superiore a quelli assicurati nello svolgimento dei compiti istituzionali globalmente intesi.

Per quanto sopra la programmazione aziendale verte sulle seguenti linee direttive:

1) Organizzazione e svolgimento della libera professione informati al rispetto dei vincoli normativi e contrattuali, in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e di assicurare la piena funzionalità dei servizi.
2) Controllo e verifica del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale attraverso il confronto per singola disciplina, tra il numero complessivo di prestazioni rese in libera professione e i volumi di prestazioni raggiunti in regime istituzionale. Tale attività di controllo e verifica è demandata alla Commissione Paritetica secondo quanto previsto all'art. 16 della DGR 106/15.

Propedeuticamente alla valutazione effettuata dalla Commissione Paritetica la Direzione Medica di Presidio, tramite la UOSD Area Ambulatoriale, Flussi Informativi Sanitari e Libera Professione effettua verifiche e controlli sulle modalità di rilevazione del numero delle prestazioni erogate in regime istituzionale e libero professionale, di cui alle disposizioni, aggiuntive a quelle contenute nel regolamento aziendale, contenute nella "Istruzione Operativa IOdmprT001_ORG" consultabile su Intranet Aziendale.

"Attività libero professionale in regime ambulatoriale"

L'Azienda Ospedaliera mette a disposizione, per l'esercizio della libera professione individuale in regime ambulatoriale, strutture ed attrezzature per uno spazio orario di norma compreso tra le 15.00 e le 20.00, da lunedì a venerdì e dalle 8.00 alle 20.00 il sabato. Gli spazi, di norma, hanno collocazione presso i presidi ospedalieri di San Salvatore di Pesaro (centrale e sede decentarata di Muraglia) e Santa Croce di Fano.
Oltre agli spazi interni l'Azienda ha acquisito, attraverso contratti di locazione, spazi individuati presso strutture private non convenzionate e non accreditate con il S.S.N.
L'attività Libero Professionale ambulatoriale, compresa quella di diagnostica strumentale e di laboratorio, può essere svolta anche nelle strutture e negli spazi già utilizzati per attività istituzionale, fermo restando l'obbligo di assicurare dal punto di vista organizzativo orari diversi per l'attività istituzionale e libero-professionale, privilegiando l'attività istituzionale.

Si ribadisce, così come evidenziato dalla Responsabile della UOSD Area Ambulatoriale, Flussi Informativi Sanitari e Libera Professione con nota i.d. 354689 del 28.07.2017, che, non essendo disponibile in Azienda una quantità di spazi sufficienti per far esercitare la libera professione a tutti i dirigenti richiedenti, fino a diversa situazione logistica, l'Azienda, in applicazione delle suddette linee guida regionali, continuerà a stipulare contratti di locazione per acquisizione dell'utilizzo di spazi sostitutivi in strutture private non

convenzionate con il S.S.N. e non accreditate, ai sensi della Legge n. 120 /2007 e s.m.i. (come modificato ed integrato dal D.L. 158/2012, conv. in Legge 189/2012);
Le autorizzazioni al singolo professionista all'utilizzo di più sedi esterne per lo svolgimento della libera professione intramuraria non possono essere comunque superiori a n. 3 cioè n. 2 sedi nella propria area vasta e n. 1 sede fuori della propria area vasta; comunque rientra nel computo complessivo delle n. 3 sedi l'eventuale utilizzo di n. 1 studio in sede extraregionale nel rispetto delle condizioni previste all'. 18 della DGR 106/2015.
Ai sensi dell'art.1, comma 4, lettera a-bis della Legge n. 120/2007 e s.m.i. (come modificato ed integrato dal D.L. 158/2012, conv. in Legge 189/2012), l'Azienda, al fine di assicurare il corretto esercizio della LPI, si avvale di una infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'azienda e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionale intramuraria, interna o in rete. Con l'utilizzo esclusivo della predetta infrastruttura, si garantisce l'espletamento del servizio di prenotazione, all'inserimento obbligatorio e alla comunicazione all'Azienda, in tempo reale, dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico. L'unico accesso alle prestazioni libero professionali presuppone sempre l'atto di prenotazione al CUP su giorni ed orari autorizzati al Professionista. Fa eccezione l'attività d'équipe svolta presso la UOC di Anatomia Patologica, che per la particolare natura delle prestazioni erogate la svolge in modalità di accettazione diretta senza obbligo di prenotazione. Così, in analogia, anche per la UOC di Laboratorio Analisi se e quando approvata l'attivazione dell'attività.

Il piano attuativo é stato oggetto di aggiornamento approvato con determina n. 538 del 12.09.2018, in applicazione della DGR n. 640/2018

"Attività libero-professionale presso strutture esterne"

L'Azienda nell'anno 2012, in ossequio alle normative in vigore aveva scelto la soluzione del superamento degli studi privati, e non disponendo di spazi interni sufficienti da utilizzare per lo svolgimento dell'attività, di cui trattasi, in seguito ad individuazione delle carenze di spazi da parte dell'allora Direzione Aziendale, confermata dal Collegio di Direzione, aveva chiesto all'Area Vasta n. 1, titolare del processo di interpello per l'intera provincia di attivare lo stesso per l'individuazione di spazi idonei per AORMN.

Con determina n° 65 del 30.01.2014 l'Azienda aveva approvato lo schema di contratto da utilizzare per l'acquisizione di spazi orari ambulatoriali ai fini dell'esercizio di attività libero professionale intramuraria presso strutture private non convenzionate con il S.S.R., secondo gli indirizzi regionali e la normativa specifica nazionale (L. 189/12). Sia l'impostazione giuridica di riferimento che lo schema contrattuale sono stati condivisi con l'Azienda Ospedali Riuniti di Ancona per le medesime finalità. In considerazione della transitorietà degli stessi quale principio caratterizzante tale tipologia contrattuale, la prima decorrenza è stata 1° febbraio 2014, con rinnovo annuale fino alla data del 31 dicembre 2018.

Si precisa, quale presupposto giustificante tale decisione aziendale, che la messa a disposizione dei nuovi spazi interni non esaurisce le necessità dell'Azienda, certificata a seguito di una ricognizione straordinaria di cui alla nota della Responsabile della UOSD Area Ambulatoriale, Flussi Informativi Sanitari e Libera Professione propria nota i.d. 354689 del 28.07.2017, e che, pertanto,si rende necessario continuare ad acquisire spazi ambulatoriali esterni tramite contratti di locazione.

Si evidenzia che l'Area Vasta 1, su specifica richiesta aziendale, ha provveduto ad espletare una nuova procedura d'interpello a livello provinciale, anche per le esigenze dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord e A.O. Riuniti di Ancona. Ciò in quanto l'Azienda ha ritenuto opportuno sollecitare tale nuova manifestazione d'interesse, tenendo conto:

- della volontà di non rinnovare *"ad libitum"* i contratti, a suo tempo approvati a seguito del precedente interpello datato 2014;
- di procedere, a seguito del nuovo interpello, all'acquisizione della stessa quantità di spazi già acquisiti con i precedenti contratti.

Con determina n. 1392/AV1 del 03.12.2018 l'Azienda ASUR – Area Vasta n. 1 ha approvato gli atti certificanti l'idoneità delle strutture, oggetto della procedura d'interpello per l'acquisizione spazi ambulatoriali esterni ubicati, prioritariamente, nei comuni insistenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta n.1 da destinare all'attività libero professionale intramuraria del SSR, di seguito indicate:

1. Centro Medico Specialistico "BIOS" – Via Giacometti 34 – Località Montecchio di Vallefoglia (PU)
2. Centro San Pellegrino – Via del Novecento 17 – Pesaro
3. Codice Bianco – Via Velino 8 – Pesaro
4. Centro Clinico Fogliense – Via Pian Mauro 10/B – Padiglione di Tavullia (PU)
5. Polispecialistica Pesarese – Via Ponchielli 85 – Pesaro
6. Centro Medico Arcadia – Via Giustizia 6/A - Fano (PU)
7. Centro Medico Salute 2000 S.r.l. – Via Grandi n. 10 – Osimo (AN)
8. "Puntosalute" – C.so Roma n. 30 – Acqualagna (PU)
9. Centro Medico "Salus Metauro" – Via del Ponte n. 62 – Fano (PU)

L'Azienda, dovendo procedere alla contrattualizzazione di un numero di strutture pari a quello precedentemente individuato, in numero di sette, a fronte delle nove manifestazioni di disponibilità, procedeva alla proroga dei contratti in coso per un ulteriore mese, con determina n. 701 del 10 dicembre 2018, e costituiva un gruppo di lavoro per effettuare un approfondimento istruttorio per l'individuazione dei centri da convenzionare.
Il Gruppo di lavoro multidisciplinare esaminava gli elementi dichiarati dalle strutture nell'offerta tecnica ed economica, presentate in sede di interpello all'Area Vasta n. 1, ed individuava le sette strutture, tra quelle dichiarate idonee alla procedura d'interpello, maggiormente rispondenti alle esigenze Aziendali secondo la parametrazione e valorizzazione delle particolarità organizzative e tariffarie presentate dalle stesse a corredo della manifestazione d'interesse al convenzionamento con l'Azienda.

A seguito di tale procedura selettiva, viste le caratteristiche specifiche rappresentate dalle strutture istanti si è deciso di procedere al convenzionamento delle strutture di seguito indicate:

1. Centro Medico Specialistico "BIOS" – Via Giacometti 34 – Località Montecchio di Vallefoglia (PU)
2. Centro San Pellegrino – Via del Novecento 17 – Pesaro
3. Codice Bianco – Via Velino 8 – Pesaro
4. Polispecialistica Pesarese – Via Ponchielli 85 – Pesaro
5. Centro Medico Arcadia – Via Giustizia 6/A - Fano (PU)
6. "Puntosalute" – C.so Roma n. 30 – Acqualagna (PU)
7. Centro Medico "Salus Metauro" – Via del Ponte n. 62 – Fano (PU)

A tal fine, con determina n° 29 del 18.01.2019, si é proceduto all'approvazione dello schema contrattuale che verrà sottoscritto con i centri di cui sopra al fine di formalizzare il rapporto sinallagmatico tra l'Azienda e le strutture.
Detto testo contrattuale è elaborato all'interno della disciplina giuridica prevista dal codice civile (artt. 1321 e seguenti) relativa all'istituto del contratto e nel rispetto della specifica norma di settore la quale stabilisce che lo svolgimento della libera professione intramuraria non può comportare l'insorgere di oneri aggiuntivi a carico

delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere la cui copertura deve essere, pertanto, garantita attraverso gli introiti derivanti dallo svolgimento dell'attività medesima;
Prima dell'avvio dell'attività, presso i centri privati si procederà all'istallazione delle infrastrutture informatiche e la formazione del personale per la gestione dell'attività così come stabilito dalla DGRM n. 1289 del 16.09.2013; per tali attività si pianifica un periodo di 15 gg. che si devono sommare al tempo tecnico per la creazione di nuove agende sul sistema CUP per far prenotare l'utenza e la possibilità di accesso alle stesse, il tutto per consentire di usufruire delle prestazioni senza criticità per l'utenza dalla data del 01.02.2019.

Le condizioni economiche da applicare in sede di stipula dei contratti saranno le medesime approvate a seguito dell'espletamento della procedura da parte dell'ASUR- Area Vasta 1.

"Attività libero-professionale presso studi professionali privati"

Tale attività é cessata alla data del 31.07.2013.

Tutto quanto considerato è necessario procedere all'approvazione del presente atto.

Il Responsabile del Procedimento

Dott. Pier Luigi Grassi

U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI PRESIDIO

La sottoscritta si esprime favorevolmente in ordine alla regolarità tecnica e in merito al profilo di legittimità del presente provvedimento e ne propone l'adozione al Direttore Generale.

Il Dirigente

Dott.ssa Paola D'Eugenio

U.O.S.D. AREA AMBULATORIALE, FLUSSI INFORMATIVI SANITARI E LIBERA PROFESSIONE

Si espime parere favorevole all'approvazione del presente Piano Aziendale redatto dalla sottoscritta in applicazione di quanto disposto dall'art. 1 comma 5 della legge 3 agosto 2007, n. 120 e s.m.i e della D.G.R 106/2015.

Il Dirigente Responsabile

Dr.ssa Carmela Serrao

- ALLEGATI -

All. 1:

"*Piano Aziendale dei volumi di'attività libero – professionale intramuraria, ai sensi della Legge 3 agosto 2007 N. 120"*

Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

Servizio Sanitario Nazionale
Regione Marche
Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti Marche Nord

UOSD Area Ambulatoriale, Flussi Informativi

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 2018/2020

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

I dati di attività 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 certficazioni 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**

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.

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 Azenda posti letto dedicati all'attività libero-professionale, saltuariamente vengono effettuati interventi in tale regime.

I Dirigenti Medici autorizzati alla ALP sono 200, più 1 dirigente sanitario non medico (biologo) 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	**16**
Oculistica	**2**
Anestesia	**20**
Gastroenterologia	**6**
Ortopedia e traumatologia	**11**
Otorinolaringoiatria	**5**
Urologia	**8**
Medicina generale	**11**
Allergologia	**3**
Malattie endocrine/diabetologia	**1**
Malattie infettive tropicali	**1**
Dermatologia	**1**
Nefrologia	**5**
Neuropsich. Infant.	**2**
Geriatria	**3**
Medicina fisica e riabilit.	**4**
Pneumologia	**6**

Neurochirurgia	**4**
Neurologia	**6**
Ematologia	**8**
Oncologia	**9**
Radioterapia	**5**
Ostetricia e ginecologia	**4**
Pediatria	**8**
Cardiologia	**14**
Cardiologia Interventistica	**4**
Anatomia - ist pat	**9**
Diagnostica per Immagini	**17**
Medicina nucleare	**1**
DMP (Attività medico legale e di Medico Competente)	**3**
Chirurgia senologica	**1**
Fisiopatologia della Riproduzione	**1**
Gestione integrata H-Terr e cure palliative oncologiche	**1**

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 15.06.205, 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 programmatorio 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. Trimestralmente 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 indicazione 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 programmatorio 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:

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%. Ovviamente l'incremento non è stato omogeneo in tutte le specialistiche ed in tutte le tipologia di prestazioni. Da un lato infatti, ha seguito le effettive richieste prestazionali dei pazienti/utenti, e dall'altro si è arrestato di fronte a limiti strutturali e/o contrattuali e/o tecnici. Con il piano del 2017, l'Azienda si è 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 nell'anno 2017 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'ampiamento 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. Si ricordi che alcuni

pazienti, benché prenotati regolarmente attraverso il sistema CUP non possono ricevere la prestazione, in quanto non "pronti" per l'effettuazione dell'esame, ovvero, carenti di esami diagnostici e/o di laboratorio preliminari all'esame stesso. Per tale ragione ci si è resi conto della necessità di aumentare l'orario di sportello delle segreterie dedicate che, da un lato devono illustrare in maniera più puntuale all'utenza tali adempimenti propedeutici all'esame, dall'altro, nel caso di omissione dell'esame riescono a recuperare il posto in tempo reale tramite l'inserimento di altri pazienti, eventualmente interni.

Inoltre è stata individuata in ogni reparto una figura che, al di là delle prese in carico codificate dai percorsi specifici, possa fungere da facilitatore ed interfaccia tra l'utente e l'intera struttura ospedaliera, affinché i pazienti, necessitanti di ulteriori approfondimenti e/o cure, escano dalla struttura ospedaliera, non solo con una prescrizione medica, ma un percorso di presa in carico dando piena attuazione del percorso definito regionalmente "PIC" (presa in carico).

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 due 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.
A seguito di incontri specifici con i singoli Direttori di Struttura sono stati concordati gli slot da dedicare, in fase di avvio, alle singole prestazioni previste, che sono, per tutte le 12 discipline, la visita di controllo ed altre prestazioni specifiche, oltre che prestazioni di Diagnostica per Immagini.
In applicazione della Circolare Operativa della DGR 640/2018 sul governo dei tempi di attesa, del *7.08* u.s., alla voce "trasparenza delle agende di prenotazione", questa Azienda ha provveduto a trasferire in "presa in carico" gli slot dedicati alle patologie specialistiche di Neurologia (ambulatori per le malattie di Parkinson, Sclerosi multipla, Epilessia) e di altre discipline, al fine di facilitare il percorso dei pazienti cronici che vi afferiscono.
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.

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'

Nell'Allegato al presente Piano (All. 1) vengono riportati i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria 2017, per Unità Operativa; il rapporto percentuale totale, calcolato sui due valori, è pari al 7%; nella contrattazione di budget 2018 si è provveduto a definire il volume di prestazioni da erogare in ambedue i regimi; per l'attività libero-professionale si è 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).

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;
In caso di anomalia viene redatto verbale con compilazione della "Scheda rilevazione e controllo dell'attività libero professionale intramuraria svolta in spazi aziendali".
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.

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 e determina n° 899 del 21.11.2016, 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 attuatitvo allegato alla determina costitutiva:

1. la verifica della corretta applicazione delle 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 alla 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.

ALLEGATO n. 1

RAPPORTO ALP - ATTIVITA' ISTITUZIONALE - ANNO 2017
AO MARCHE NORD - PRESIDI DI PESARO E FANO

COD_SPEC	UNITA' OPERATIVA	**Istit 12 mesi 2017**	**ALP 12 mesi 2017**	**Rapporto ALP/ISTI 12 mesi 2017**
00301	Anatomia - ist pat	42.706	2.634	**6%**
	Allergologia	11.861	731	**6%**
	Anestesia Pesaro	517	152	**29%**
	Terapia del dolore - Fano	3.424	551	**16%**
00801	UOC Cardiologia	11.276	6.362	**56%**
		di cui 2.298 Balduzzi		
	UOSD Emodinamica e Cardiologia Interventistica	777	151	**19%**
		di cui 544 Balduzzi		
	UOSD Cardiologia Fano e Scompenso cardiaco	10.122	2.764	**27%**
		di cui 1.230 Balduzzi		
00901	Chirurgia generale	10.319	1.346	**13%**
		di cui 162 Balduzzi		
	Senologia (Breast - Unit)	582	554	**95%***
	Geriatria	1.127	444	**39%**
	Medicina fisica e riabilit.	17.252	940	**5%**
01801	Ematologia	9.518	1.137	**12%**
01901	Malattie endocrine/diabetologia	49.248	689	**1%**
		di cui 230 Balduzzi		
02401	Malattie infettive e tropicali	4.312	77	**2%**
02601	Medicina generale *	9.446	3.454	**37%**
		di cui 2.339 Balduzzi ed AA		

	Nefrologia Pesaro	78.979	455	**1%**
	Nefrologia Fano	79.573	49	**0%**
	Neuropsich. Infant.	7.910	364	**5%**
03001	Neurochirurgia	1.326	284	**21%**
03201	Neurologia	35.734	1.433	**4%**
03401	Oculistica	20.819	717	**3%**
	Oncologia	8.656	1.030	**12%**
	Gestione integrata H-Terr e cure palliative oncologiche	449	51	**11%**
03601	Ortopedia e traumatologia	12.284	2.134	**17%**
		di cui 61 Balduzzi		
03801	Otorinolaringoiatria	14.221	2.065	**15%**
	Ostetricia e ginecologia	13.661	542	**4%**
03901	Pediatria	1.633	678	**42%**
04301	Urologia	10.306	3.575	**35%**
05201	UOSD Dermatologia	7.117	1.406	**20%**
05801	Gastroenterologia	8.550	717	**8%**
06101	Medicina nucleare	9.727	671	**7%**
06801	Pneumologia	7.525	1.065	**14%**
06901	Diagnostica per Immagini	57.904	2.493	**4%**
		di cui 148 Balduzzi		
07001	Radioterapia	35.973	84	**0,2%**
	Fisiopatologia della Riproduzione	1.133	683	**60%***
	Tot	**595.967**	**42.482**	**7%**

NOTA A MARGINE:
***** dall'analisi delle discipline che hanno una percentuale di ALPI/Istituzionale vicino al limite normativo (1/1), comunque rispettato, emerge che in istituzionale il tempo di attesa è pressochè pari a 0, e quindi non meritevole d'interventi correttivi.