

Le misure adottate per la prevenzione di un eventuale conflitto di interessi e di concorrenza sleale sono:

- Verifiche preventive in sede di rilascio dell'autorizzazione;
- Verifiche periodiche a campione;
- Verifica delle tariffe in modo da evitare tariffe non concorrenziali con quelle del SSN;
- Azioni ispettive;
- Verifica dei volumi di prestazioni erogate e sospensione delle autorizzazioni in caso di volumi eccessivamente bassi (meno di 50 prestazioni annue, in caso di sussistente autorizzazione a studio privato).

#### **Art. 14 Ruolo e funzioni della Commissione Paritetica ALPI**

La Commissione Paritetica ALPI aziendale è individuata quale organo di promozione, monitoraggio e verifica dell'applicazione del piano aziendale in cui è regolamentata l'attività libero professionale intramuraria ai sensi della normativa vigente e del CCNL come descritto nel presente atto. È costituita, nel rispetto della vigente normativa contrattuale della Dirigenza del SSN, in forma paritetica da Dirigenti indicati dalle OO.SS. di categoria e da Dirigenti indicati dall'Azienda; essa è nominata dalla Direzione Strategica con apposito atto deliberativo ed è presieduta da un Dirigente espresso nella prima riunione della stessa. Il Presidente insediato può nominare due vicepresidenti, uno di parte aziendale ed uno di parte sindacale. La Commissione, oltre i compiti già menzionati nel presente atto, ha il compito di promuovere il piano aziendale ALPI, monitorandone l'applicazione e recependo innovazioni normative ed organizzative. Essa funge, altresì, da osservatorio sulle attività intramurarie e istituzionali in toto, e collabora strettamente con il Responsabile della Struttura ALPI per il controllo e la valutazione dei dati relativi all'attività libero professionale intramuraria e dei suoi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al controllo del rispetto dei volumi di attività libero professionale concordati con i singoli dirigenti e con le equipe, che comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati. Essa, inoltre, verifica che non ci siano variazioni quali-quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in libera professione intramuraria; propone provvedimenti migliorativi o integrativi del piano aziendale in merito all'organizzazione della libera professione intramuraria; esprime parere su eventuali sanzioni concernenti violazioni delle disposizioni in materia di libera professione; prende atto delle richieste di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria in disciplina diversa da quella di servizio, purché i richiedenti siano in possesso della specifica specializzazione, e facoltà di esercizio a norma di legge, o di un'anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa o titolo equipollente; con cadenza annuale fornisce al Direttore Generale una relazione sui risultati dell'attività svolta che sarà trasmessa alla Regione.

Alle riunioni della Commissione possono partecipare esperti interni ed esterni all'Azienda, individuati dal Presidente, per collaborare su tematiche specifiche.

Non sono previsti gettoni di presenza per i componenti della Commissione.

#### **Art. 15 Ruolo e funzioni dell'Ufficio ALPI Aziendale**

Per Ufficio ALPI si intende la struttura aziendale deputata al monitoraggio e alla verifica dell'attività libero professionale, in stretta collaborazione con la Direzione Strategica Aziendale, esercita le seguenti funzioni:

- a) effettua l'istruttoria per tutte le autorizzazioni allo svolgimento dell'attività libero professionale;
- b) effettua l'istruttoria per le richieste di prestazioni aziendali a pagamento da parte di aziende o strutture esterne;
- c) svolge funzioni di coordinamento con tutte le articolazioni aziendali a vario titolo coinvolte nelle attività ALPI, al fine di uniformare le procedure, garantendone coerenza e qualità;
- d) raccoglie le valutazioni trimestrali espresse dai Direttori di Presidio/Distretto sulla coerenza delle prestazioni intramurarie vs prestazioni in istituto, interfacciandosi con i Referenti Presidiali ALPI;
- e) elabora idonea reportistica, per assolvere ai debiti informativi nei confronti della Commissione Paritetica Aziendale, della Direzione Strategica, del Controllo Interno di Gestione, oltre che degli Uffici Regionali (Commissione Paritetica ALPI Regionale) e Nazionali;
- f) propone modifiche al piano aziendale ALPI, a seguito di mutate esigenze normative ed organizzative;
- g) aggiorna la pubblicazione sul portale aziendale di tutto il materiale informativo ed organizzativo riguardante l'istituto, facilitando l'accesso a specifiche notizie riguardanti le prestazioni, sia per i dirigenti esercenti intramoenia sia per l'utenza.

#### **Norme di Rinvio**

Per tutto quanto non previsto nel presente Regolamento si rimanda alle disposizioni di legge nazionali e regionali in vigore.

## Allegato: Tabelle di Ripartizione dei Proventi

### TABELLE OPERANTI IN VIRTÙ DEGLI ACCORDI SINDACALI VIGENTI

Al fine di applicare l'art.28, comma 5, della legge finanziaria per il 2000, n°488 del 23/12/1999, a titolo di rimborso per i costi diretti ed indiretti aziendali, alle tariffe di cui sopra vanno sottratti i seguenti valori percentuali, come da accordi con le parti sindacali:

a)	Radiologia, radioterapia, radioimmunologia, medicina nucleare, patologia clinica, virologia, centro trasfusionale, esami strumentali, (Cardiologia, EEG-miografia, fisiologia respiratoria, endoscopia, ecc);	54%
b)	Chirurgia ambulatoriale, anatomia patologica, genetica, terapia fisica, recupero-rieducazione funzionale;	29%
c)	Visite, consulenze, consulti e sedute psicoterapiche, visite psicodiagnostiche;	19%
d)	Attività in costanza di ricovero, in aggiunta alla compartecipazione del 30% del valore del relativo DRG;	8%
e)	Qualsiasi tipo di attività presso ambulatorio privato o attività esterna (anche veterinaria).	4,10%

Al fine di garantire una maggiore trasparenza, si riporta di seguito la tabella da cui sono derivate le percentuali di cui sopra:

	a)	b)	c)	d)	e)
risorse tecnologiche	45%	20%	10%	0%	0,1%
Attività di supporto	4%	4%	4%	3%	4%
Fondo perequativo	5%	5%	5%	5%	0%
	<b>54%</b>	<b>29%</b>	<b>19%</b>	<b>8%</b>	<b>4,1%</b>

Qualora l'attività in regime di ricovero libero professionale sia svolta presso una struttura privata non convenzionata con il SSR, con la quale l'Azienda ha stabilito un rapporto convenzionale per la libera professione, la tariffa è determinata con il dirigente interessato ed è a totale carico dei richiedenti; il tal caso all'azienda è dovuta una quota del 15% della tariffa.

Come da accordo sindacale la quota della tariffa spettante al personale sarà ripartita nel modo seguente :

	Attività di supporto	Personale non dirigente UO di appartenenza	Dirigente o équipe	Fondo aziendale perequativo dirigenti
ambulatorio struttura pubblica	4 %	5%	86 %	0
ambulatorio esterno in A.L.P.I. "allargata"	4 %	0	96 %	0
attività di ricovero	3%	0	97 %	5 %

La ripartizione dei proventi all' interno dell'équipe o del gruppo di lavoro avviene in tal modo:

Nel caso di attività individuale, se il dirigente prescelto ha scelto uno specifico gruppo di collaboratori, la quota dirigente sarà ripartita nel modo seguente tra le diverse figure professionali, ove presenti:

- 13% anestesista;
- 13% altro dirigente;
- 6% personale infermieristico al campo;
- 4% altro personale infermieristico;
- 4% tecnico al campo;
- 2% OSA
- Al dirigente prescelto andrà la quota restante.

Si specifica che la percentuale indicata per ciascuna figura professionale va suddivisa qualora ad essa afferiscano più operatori.

- a. Nel caso di attività individuale, ambulatoriale, la quota dell'infermiere al campo, se presente, sarà del 10% e quella dell'OSA, se presente, del 4%.
- b. Nel caso di attività libero professionale di équipe, qualora le équipe non definiscano un diverso criterio di ripartizione, la quota "dirigente o équipe" sarà divisa tra i componenti della équipe secondo i seguenti rapporti: Direttore UOC 14%, altri dirigenti 13%, personale tecnico 6%, infermieristico 3%, OSA 1%.
- c. Il fondo del personale non dirigente del reparto di appartenenza sarà diviso secondo il rapporto 3 a 1 tra le professioni sanitarie e gli OSA.

La quota aziendale per l'attività di sostegno (del 3% per attività di ricovero, 4% per l'attività ambulatoriale) viene distribuita, mediante la procedura informatizzata e con cadenza trimestrale, salvo modifiche per cause di forza maggiore, ai sensi di accordi Azienda/parte sindacale sanciti con l'avvento della citata procedura, ed ha come destinatari operatori individuati dai responsabili delle strutture che a vario titolo cooperano per la funzionalità dell'intero sistema. I prospetti delle distribuzioni sono agli atti dell'UOS Monitoraggio, Analisi e Controllo Alpi ed a disposizione sia della Direzione Strategica che della Commissione Paritetica ALPI, per valutazioni e/o apporto di variazioni.

**ALLEGATO C FLUSSI: MONITORAGGIO E TRASMISSIONE**

## **PIANO NAZIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DELLE ATTESA PNGLA 2019-2021**

### **Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per i Monitoraggio dei tempi di attesa**

#### **1. Monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali**

##### *Ambito del Monitoraggio*

Il Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, in modalità ex post, viene effettuato attraverso il flusso informativo ex art. 50 della legge 326/2003 che, nell'aggiornamento del comma 5 del decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 18 marzo 2008, è stato implementato delle informazioni necessarie al suddetto Monitoraggio. I dati raccolti sono relativi alle prestazioni indicate al paragrafo 3.1 del PNGLA 2019-2021 erogate presso le strutture pubbliche e private accreditate indicate nei Programmi Attuativi Aziendali. L'elenco sarà progressivamente incrementato.

Il Ministero della Salute rende disponibile all'interno del Cruscotto NSIS – Indicatori LEA, una sezione dedicata al Monitoraggio dei Tempi di attesa. Nella predetta sezione potranno essere consultati i report relativi alla qualità delle informazioni utili al Monitoraggio dei Tempi di attesa.

Oggetto di Monitoraggio dei tempi di attesa saranno le Classi di priorità B e D, mentre per la Classe P saranno successivamente definite le modalità di Monitoraggio.

##### Contenuti informativi

I campi inseriti nel tracciato del comma 5 dell'art. 50 della legge 326/03 per il Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali sono da considerarsi tutti obbligatori ai fini del Monitoraggio stesso.

Ai fini del Monitoraggio vanno tenute presenti le seguenti definizioni:

*Data di prenotazione:* data in cui l'utente attiva il sistema di prenotazione ed effettua la prenotazione.

*Data di erogazione:* data riferita all'effettiva erogazione della prestazione.

*Classe di priorità:* fa riferimento ad un sistema di prenotazione definito per classi di priorità che differenzia l'accesso alle prenotazioni in rapporto alle condizioni di salute dell'utente e quindi alla gravità del quadro clinico.

U= urgente (nel più breve tempo possibile o, se differibile, entro 72 ore)

B= entro 10 gg

D= entro 30 gg (visite) entro 60 gg (prestazioni strumentali)

P= programmata (con tempistica: 120gg)<sup>(\*)</sup>

<sup>(\*)</sup> fino al 31/12/2019 la classe P è considerata da eseguirsi entro 180 giorni