
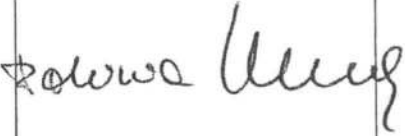
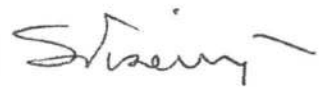
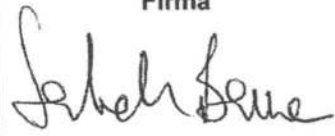


PROCEDURA OPERATIVA DI PIANIFICAZIONE DEL CONTROLLO SULLE AUTOCERTIFICAZIONI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA PER L'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE OCCASIONALE E STRUTTURATA

Redazione Patrizia Mangione Patrizia Mella	Direttore UOC Direzione Amministrativa Territoriale Responsabile UOS Convenzioni e privati accreditati	Firma  
Verifica Susanna Visonà	Internal Auditing	Firma 
Approvazione Salvatore Barra	Direzione Servizi Socio-Sanitari	Firma 

CONTROLLO

Controllo sulle autocertificazioni di attività libero-professionale occasionale e strutturata (Allegato 1) rese da Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta convenzionati con Azienda ULSS 8 Berica.

OBIETTIVI


1. Verifica della correttezza formale dell'autocertificazione di attività libero-professionale occasionale e strutturata resa dal Medico di Medicina Generale e dal Pediatra di Libera Scelta convenzionato SSN, con la presenza di tutti gli elementi di cui all'art. 58 dell'ACN della MG del 23.03.2005 e s.m.i. e di cui all'art. 57 dell'ACN della Pediatria di Libera Scelta del 15.12.2005 e s.m.i.
2. Verifica della veridicità dell'autocertificazione di attività libero-professionale strutturata resa dal medico convenzionato, con l'indicazione del limite di 5 ore settimanali di libera professione (art. 58, comma 5-6, ACN), tramite accertamenti e sopralluoghi a campione presso la sede di svolgimento dell'attività di libera professione e presso la sede di svolgimento dell'attività convenzionale.

FONTI NORMATIVE

- DPR n. 445/2000 "Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa";
- Accordo Collettivo Nazionale (ACN) della Medicina Generale del 23.03.2005 e s.m.i. e art. 57 dell'ACN della Pediatria di Libera Scelta del 15.12.2005 e s.m.i.

RESPONSABILE

- Responsabile UOS Convenzioni e privati accreditati per la Fase I^
- Responsabile Ufficio Ispettivo per la Fase II^

	Codice Procedura
	PROCEDURA OPERATIVA DI PIANIFICAZIONE DEL CONTROLLO SULLE AUTOCERTIFICAZIONI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA PER L'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE OCCASIONALE E STRUTTURATA

FASI E ATTIVITA'


I° LIVELLO DI CONTROLLO

FASE 1. VERIFICA FORMALE

- A. Verifica all'instaurazione del rapporto convenzionale dell'eventuale autocertificazione di attività libero-professionale occasionale o strutturata;
- B. Verifica di tutte le autocertificazioni di attività libero-professionale occasionale o strutturata richieste dalla UOS Convenzioni e Privati Accreditati (su modello di fac-simile predisposto) e pervenute alla medesima UOS, controllando la presenza formale di tutti i dati richiesti;
- C. Suddivisione tra autocertificazioni di attività libero-professionale strutturata e autocertificazione di attività libero-professionale occasionale;
- D. Compilazione di tabella riepilogativa ("registro") contenente il nominativo del medico/pediatra, la tipologia di attività libero-professionale, il monte ore settimanale di attività libero-professionale e l'eventuale forma associativa di appartenenza, con l'invio della tabella al Direttore UOC Cure Primarie;
- E. Verifica dell'assenza di sovrapposizioni con l'attività ambulatoriale ordinaria del medico/pediatra, come caricata in AUR, nelle autocertificazioni di attività libero-professionale strutturata;
- F. Verifica, con riferimento alle autocertificazioni di attività libero-professionale strutturata superiore alle 5 ore settimanali, del fatto che il medico/pediatra non appartenga a forme associative e che venga applicata la riduzione del massimale assistiti in AUR (37,5 assistiti per ogni ora superiore alle 5 ore settimanali ex art. 39, comma 4 dell'ACN).

FASE 2. RISCONTRO

- A. Archiviazione dell'autocertificazione verificata come "corretta";
- B. Attivazione del procedimento di riscontro dell'autocertificazione verificata come "non corretta", attraverso la convocazione del medico/pediatra convenzionato e la richiesta delle necessarie integrazioni/variazioni.

	Codice Procedura
	PROCEDURA OPERATIVA DI PIANIFICAZIONE DEL CONTROLLO SULLE AUTOCERTIFICAZIONI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA PER L'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE OCCASIONALE E STRUTTURATA

DESTINATARI

- Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta convenzionati.

TEMPISTICA

- Controllo annuale delle autocertificazioni di attività libero-professionale occasionale e strutturata rese da Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta.

II ° LIVELLO DI CONTROLLO

FASE 3. ACCERTAMENTO


- A. Su segnalazione URP, o nel caso di ragionevole dubbio sugli esiti delle verifiche di primo livello, tramite l'Ufficio Ispettivo Aziendale si potrà procedere ad effettuare:
- controllo in loco presso la sede di svolgimento dell'attività libero-professionale del medico/pediatra convenzionato;
 - controllo in loco presso la sede di svolgimento dell'attività di medico/pediatra convenzionato;
 - controllo via telefono di verifica della presenza del medico/pediatra presso la sede di svolgimento dell'attività libero-professionale.

STRUMENTI

- Scheda check-list del controllo;
- Scheda aziendale di verifica dell'autocertificazione di attività libero-professionale occasionale o strutturata resa dal medico/pediatra convenzionato.

ESITO

- Esito positivo del controllo > archiviazione dell'autocertificazione di attività libero-professionale occasionale o strutturata e nessun provvedimento successivo;


	Codice Procedura
	PROCEDURA OPERATIVA DI PIANIFICAZIONE DEL CONTROLLO SULLE AUTOCERTIFICAZIONI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA PER L'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE OCCASIONALE E STRUTTURATA

- Esito negativo del controllo > accertamento delle irregolarità e provvedimento aziendale successivo.

TABELLA RIEPILOGO CONTROLLI

Controllo sulle autocertificazioni di attività libero-professionale occasionale o strutturata rese da medici/pediatrati convenzionati con Azienda ULSS 8 Berica.


Livello	Fase	Attività	Controllo	Documentazione
Primo livello di controllo	1.Verifica	1.A Verifica dell'eventuale autocertificazione	Presenza degli elementi necessari nelle autocertificazioni	Autocertificazioni
		1.B Verifica annuale delle autocertificazioni	Presenza degli elementi necessari nelle autocertificazioni del periodo	
		1.C Suddivisione tra autocertificazioni di attività LP occasionale e strutturata	Tipologia di attività LP	
		1.D Compilazione del registro autocertificazioni	Tipologia di informazioni contenute nelle autocertificazioni	
		1.E Verifica assenza sovrapposizioni di orario per attività LP strutturata	Orario settimanale attività LP strutturata	
		1.F Verifica elementi necessari per attività LP strutturata > 5 h/sett.	Presenza degli elementi necessari nelle autocertificazioni	
	2.Riscontro	2.A Archiviazione per riscontro corretto		
		2.B Attivazione per riscontro non corretto		
Secondo livello di controllo	3.Accertamento a campione del 10% delle autocertificazioni (art. 6 procedura amministrativa)	3.A Controllo diretto	Informazioni interne disponibili (controllo in loco)	Verbale
		3.B Controllo indiretto	Informazioni reperite da altri soggetti/enti sedi di attività LP	

	Codice Procedura
	PROCEDURA OPERATIVA DI PIANIFICAZIONE DEL CONTROLLO SULLE AUTOCERTIFICAZIONI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA PER L'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE OCCASIONALE E STRUTTURATA

ESEMPIO DI TABELLA CHECK LIST DI CONTROLLO

Controllo sulle autocertificazioni di attività libero-professionale occasionale o strutturata rese da medici convenzionati con Azienda ULSS 8 Berica.

Attività	Controllo	Periodicità	Responsabile	Documentazione	Esito positivo	Esito negativo	Note / Osservazioni

	Codice Procedura
	PROCEDURA OPERATIVA DI PIANIFICAZIONE DEL CONTROLLO SULLE AUTOCERTIFICAZIONI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA PER L'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE OCCASIONALE E STRUTTURATA

Procedura amministrativa

Indice

1. Oggetto
2. Finalità
3. Tipologia di controlli
4. Errori sanabili
5. Registro delle autocertificazioni
6. Controlli a campione
7. Controlli in caso di ragionevole dubbio
8. Controlli in caso di segnalazione
9. Ufficio Ispettivo Aziendale (istituzione da valutare da parte aziendale)
10. Termini
11. Monitoraggio dell'attività di controllo

1. Oggetto


La procedura amministrativa di controllo ha come oggetto la veridicità del contenuto delle autocertificazioni di attività libero-professionale occasionale o strutturata rese da medici/pediatrati convenzionati con Azienda ULSS 8 Berica.

2. Finalità

I controlli sulle autocertificazioni presentate sono finalizzati a verificare la rispondenza tra le informazioni rese dal soggetto con quelle in possesso dell'Azienda, per accertare la veridicità delle dichiarazioni rese, al fine di consentire la massima efficacia dell'azione amministrativa ed eventuali irregolarità.

3. Tipologia di controlli

I controlli sulle autocertificazioni possono riguardare dati già in possesso dell'Azienda oppure possono riguardare dati che devono essere acquisiti presso altri soggetti pubblici o privati.

	Codice Procedura
	PROCEDURA OPERATIVA DI PIANIFICAZIONE DEL CONTROLLO SULLE AUTOCERTIFICAZIONI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA PER L'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE OCCASIONALE E STRUTTURATA

In tale secondo caso i controlli possono essere diretti o indiretti.

I controlli diretti sono svolti tramite l'accesso diretto, se disponibile, alle informazioni in possesso di altri soggetti/enti (es. mediante collegamento informatico alla banca dati di un soggetto/ente, nel rispetto delle modalità concordate con tali soggetti/enti).

I controlli indiretti comportano una formale richiesta, da parte dell'Azienda ad altri soggetti/enti, di verifica e conferma del contenuto dell'autocertificazione con i dati in loro possesso.

I controlli indiretti sono ispirati a criteri di semplicità, immediatezza e certezza.

Le richieste devono riportare le seguenti indicazioni:

- il numero di protocollo aziendale;
- i dati identificativi dell'Azienda e della UO competente;
- il nome del responsabile del procedimento;
- le generalità del medico/pediatra che ha rilasciato l'autocertificazione;
- i dati autocertificati dei quali si chiede il controllo;
- il termine entro il quale si chiede la risposta.

Nel caso in cui le informazioni non siano documentabili da parte dell'Azienda, né certificabili da altro soggetto/ente, il controllo può essere effettuato tramite verifiche in loco, es. sopralluogo presso la sede in cui il medico/pediatra ha dichiarato di prestare attività libero-professionale strutturata, es. accertando il numero delle ore di presenza nella sede di un soggetto privato nel periodo considerato.

4. Errori sanabili

Nel corso dei controlli possono emergere errori e/o imprecisioni non gravi e, perciò, sanabili.


In tale caso il responsabile del procedimento è tenuto a verificare che l'errore e/o imprecisione non incida sul contenuto dell'autocertificazione ai sensi dell'art. 58 ACN e che possa essere sanabile, mediante dichiarazione integrativa da parte dell'interessato.

Se sussistono entrambe le condizioni, il responsabile del procedimento presenta formale richiesta all'interessato di integrazione dell'autocertificazione, entro il termine perentorio di 20 giorni.

L'attivazione di qualsiasi controllo rende necessario effettuare la comunicazione d'avvio del procedimento, ai sensi dell'art. 7 della Legge 241/1990.

5. Registro delle autocertificazioni

Per l'effettuazione dei controlli a campione l'Azienda si dota di un apposito "Registro delle autocertificazioni di attività libero-professionale occasionale o strutturata rese da medici

	Codice Procedura
	PROCEDURA OPERATIVA DI PIANIFICAZIONE DEL CONTROLLO SULLE AUTOCERTIFICAZIONI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA PER L'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE OCCASIONALE E STRUTTURATA

convenzionati con Azienda ULSS 8 Berica” (o due Registri distinti per attività occasionale e strutturata), in cui sono registrate le autocertificazioni, protocollate in ordine di arrivo, dall’UOS Convenzioni e privati accreditati.

6. Controlli a campione

Il responsabile del procedimento procede a effettuare una verifica su un campione di almeno il 10% del totale delle autocertificazioni registrate e relative al semestre considerato.

7. Controlli in caso di ragionevole dubbio

Il controllo sulle autocertificazioni deve essere effettuato ogni volta che sussiste un ragionevole dubbio sulla autenticità delle dichiarazioni.

Il ragionevole dubbio deve essere adeguatamente motivato e non può basarsi su generiche supposizioni.

Il ragionevole dubbio si riscontra nei seguenti casi:


- incoerenza palese tra le informazioni rese e le informazioni disponibili all’Azienda;
- evidente inattendibilità delle stesse;
- imprecisioni e omissioni nella compilazione, tali da far supporre la volontà del dichiarante di rendere solo dati parziali, inidonei a consentire all’Azienda una valutazione adeguata dell’autocertificazione;
- indeterminatezza della situazione descritta;
- impossibilità di raffrontarla con documenti o altri elementi di riscontro;
- lacunosità rispetto agli elementi richiesti dall’ACN.

8. Controlli in caso di segnalazione

Il controllo sulle autocertificazioni deve essere effettuato ogni volta che l’Azienda riceve una segnalazione che contraddice quanto indicato nell’autocertificazione presentata dall’interessato.

9. Ufficio Ispettivo Aziendale

I controlli di cui ai paragrafi 7 e 8 sono effettuati dall’Ufficio Ispettivo Aziendale secondo appositi atti aziendali (delibera e regolamento).

	Codice Procedura
	PROCEDURA OPERATIVA DI PIANIFICAZIONE DEL CONTROLLO SULLE AUTOCERTIFICAZIONI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA PER L'ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE OCCASIONALE E STRUTTURATA

10. Termini

Per garantire l'efficacia dell'azione amministrativa i controlli devono essere effettuati:

- Entro la fine del mese successivo al semestre considerato, per i controlli a campione;
- Immediatamente, per i controlli per ragionevole dubbio o segnalazione.

11. Monitoraggio dell'attività di controllo

Il responsabile del procedimento predisponde e trasmette ai Direttori interessati una relazione semestrale, entro la fine del mese successivo al semestre di riferimento, contenente le seguenti informazioni:

- numero delle autocertificazioni di attività libero-professionale occasionale o strutturata registrate;
- numero dei controlli effettuati, distinti per tipologia (diretti e indiretti, in caso di ragionevole dubbio, a campione);
- esito dei controlli effettuati;
- eventuali altre informazioni utili a illustrare l'attività.

Allegato 1. Dichiarazione di attività libero professionale.

DICHIARAZIONE PER L'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE - ANNO 2018
(art. 58 A.C.N. 23.3.2005 e s.m.i. della Medicina Generale)

Ai sensi e agli effetti dell'art.47 D.P.R.28.12.2000 n.445,

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____ nato/a a _____

il _____ cod. reg. n. _____ con ambulatorio situato a _____

Via _____ Tel./Cell. _____

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

DICHIARA

1. di non svolgere attività libero professionale;
2. di svolgere attività libero professionale **occasionale**, esercitata in favore del cittadino e su richiesta dello stesso, di norma al di fuori degli orari di apertura dello studio (art. 58, comma 3, lett. b) ACN Medicina Generale del 23.3.2005 e s.m.i.;
3. di svolgere attività libero-professionale **strutturata** (esercitata in forma organizzata e continuativa al di fuori degli orari di studio dedicati all'attività convenzionale con un impegno orario settimanale definito: art. 58, commi 3, lett. a) e 4, ACN Medicina Generale del 23.3.2005 e s.m.i. come segue:
 - a. Data di avvio (da comunicarsi entro 30 gg. dall'avvio dell'attività) _____
 - b. Tipo di attività/prestazioni/branca _____
 - c. Impegno orario settimanale di ore _____
 - d. Nello studio ubicato in Via _____ Comune _____ (ovvero l'Azienda/Ditta presso la quale è espletata l'attività di medico del lavoro o attività equiparata: _____)
 - e. nel seguente orario:

Lunedì	dalle ore	alle ore.....
Martedì	dalle ore	alle ore.....
Mercoledì	dalle ore	alle ore.....
Giovedì	dalle ore	alle ore.....
Venerdì	dalle ore	alle ore.....
Sabato	dalle ore	alle ore.....
4. di svolgere attività libero professionale **strutturata nei confronti dei propri assistiti** solo relativamente alle categorie di prestazioni di seguito specificate di cui all'art. 58 punto 4 lettera d) dell'A.C.N. 23.3.2005 e s.m.i.:
 - prestazioni *non comprese* nei compiti e nelle attività previsti dagli artt. 29 (Funzioni della medicina generale) e 45 (compiti del medico), dell'Accordo;
 - prestazioni professionali, anche comportanti l'impiego di supporti tecnologici e strumentali, diagnostici e terapeutici, non esplicitamente previste fra le prestazioni aggiuntive di cui all'allegato D) o fra quelle retribuite in base a percorsi assistenziali previsti dagli Accordi Regionali o Aziendali stipulati con i sindacati maggiormente rappresentativi;
 - prestazioni richieste e prestate nelle fasce orarie notturne, prefestive e festive;
 - prestazioni specialistiche inerenti la specializzazione posseduta;
 - prestazioni concernenti discipline cliniche predeterminate dall'interessato e delle quali l'assistito sia portato preventivamente a conoscenza.

Dichiara, altresì, che l'attività svolta in regime libero-professionale di cui ai punti 2 e 3, non comporta pregiudizio allo svolgimento degli obblighi convenzionali.

In fede

Data _____ Firma _____

DICHIARAZIONE PER L'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE - ANNO 2018

(art. 57 A.C.N. 15.12.2005 e s.m.i. della Pediatria di Libera Scelta)

Ai sensi e agli effetti dell'art.47 D.P.R.28.12.2000 n.445,

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____ nato/a a _____

il _____ cod. reg. n. _____ con ambulatorio situato a _____

Via _____ Tel./Cell. _____

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

DICHIARA

1. di non svolgere attività libero professionale;
2. di svolgere attività libero professionale **occasionale**, esercitata in favore del cittadino e su richiesta dello stesso, di norma al di fuori degli orari di apertura dello studio (art. 57, comma 3, lett. b) ACN Pediatria di Libera Scelta del 15.12.2005 e s.m.i;
3. di svolgere attività libero-professionale **strutturata** (esercitata in forma organizzata e continuativa al di fuori degli orari di studio dedicati all'attività convenzionale con un impegno orario settimanale definito: art. 57, comma 3, lett. a) e 4, ACN Pediatria di Libera Scelta del 15.12.2005 e s.m.i. come segue:
 - a. Data di avvio (da comunicarsi entro 30 gg. dall'avvio dell'attività) _____
 - b. Tipo di attività/prestazioni/branca _____
 - c. Impegno orario settimanale di ore _____
 - d. Nello studio ubicato in Via _____ Comune _____ (ovvero l'Azienda/Ditta presso la quale è espletata l'attività di medico del lavoro o attività equiparata: _____)
 - e. nel seguente orario:

Lunedì	dalle ore	alle ore.....
Martedì	dalle ore	alle ore.....
Mercoledì	dalle ore	alle ore.....
Giovedì	dalle ore	alle ore.....
Venerdì	dalle ore	alle ore.....
Sabato	dalle ore	alle ore.....
4. di svolgere attività libero professionale **strutturata nei confronti dei propri assistiti** solo relativamente alle categorie di prestazioni di seguito specificate di cui all'art. 57 punto 4 lettera d) dell'A.C.N. 15.12.2005 e s.m.i:
 - prestazioni *non comprese* nei compiti e nelle attività previsti dagli artt. 29 (Funzioni della Pediatria di Famiglia) e 44 (compiti del Pediatra), dell'Accordo;
 - prestazioni professionali, anche comportanti l'impiego di supporti tecnologici e strumentali, diagnostici e terapeutici, non esplicitamente previste fra le prestazioni aggiuntive di cui all'allegato D) o fra quelle retribuite in base a percorsi assistenziali previsti dagli Accordi Regionali o Aziendali stipulati con i sindacati maggiormente rappresentativi;
 - prestazioni richieste e prestate nelle fasce orarie notturne, prefestive e festive;
 - prestazioni specialistiche inerenti la specializzazione posseduta;
 - prestazioni concernenti discipline cliniche predeterminate dall'interessato e delle quali l'assistito sia portato preventivamente a conoscenza.

Dichiara, altresì, che l'attività svolta in regime libero-professionale di cui ai punti 2 e 3, non comporta pregiudizio allo svolgimento degli obblighi convenzionali.

In fede

Data _____ Firma _____