

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 2**

**N. 1245/AV2 DEL 03/10/2015**

**Oggetto: SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE – PRESA ATTO NOMINA  
FUNZIONE DI REFENTE DI POSTAZIONI 118 DR. VECCHINI FAUSTO. (ART. 46 DGRM 751 DEL  
02.07.07)**

**IL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 2**

- . . . -

**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;

**VISTE** la DGRM n. 621 del 27/07/2015 ad oggetto: “L.R. n. 13/2003 – Nomina dei Direttori di Area Vasta dell’Azienda Sanitaria Unica Regionale” e la Determina DG ASUR n. 550 del 31/07/2015 ad oggetto: “DGRM n. 621 del 27/07/2015 – Presa d’atto e conseguenti determinazioni” e la Determina DAV2 n. 1038 del 3/08/2015 ad oggetto: “insediamento dell’Ing. Maurizio Bevilacqua quale Direttore dell’Area Vasta 2”.

**VISTA** l’attestazione dei Dirigenti del Servizio Controllo di Gestione e dell’U.O. Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione;

**- D E T E R M I N A -**

- 1) Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale della presente determina;
- 2) Prendere atto della nomina del Dr. Vecchini Fausto in qualità di Referente di Postazione 118 per le sedi di Fabriano e Sassoferrato, ai sensi dell’art. 46 commi 7 e 8 dell’Accordo Integrativo Regionale, di cui alla DGRM 751/2007, con decorrenza 01.07.2015;
- 3) Stabilire che al medico Referente, per i compiti propri della funzione spetta il compenso mensile di Euro 200,00 come previsto dall’AIR di cui sopra all’art. 46 comma 8;
- 4) Dare atto che l’esecuzione della presente determina non comporta alcun aumento di spesa, bensì un risparmio, in quanto, per le due Potes di Fabriano e di Sassoferrato è stato previsto un unico Referente, in sostituzione dei n. 2 medici passati alla dipendenza dall’01.07.2015, pertanto il compenso mensile è di Euro 200,00 onnicomprensivo, per una spesa prevista di Euro 1.456,50, come preventivamente comunicato al Controllo di Gestione e all’UO Bilancio, imputata nell’esercizio 2015 ai seguenti conti di Bilancio:
  - conto 05.05.02.0502 quanto ad Euro 1.200,00;
  - conto 05.05.02.0503 quanto ad Euro 124,50;
  - conto 05.05.02.0504 quanto ad Euro 102,00;

5) Dare mandato all'U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale di comunicare, quanto stabilito nella presente Determina, al Medico interessato, al Direttore del Distretto Sanitario di Fabriano, al Responsabile dell'U.O.S 118 di Fabriano e Sassoferrato;

6) Dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione nell'albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

7) Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

IL DIRETTORE AREA VASTA 2  
Ing. Maurizio Bevilacqua

## ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' CONTABILE

### SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE E U.O. BILANCIO

*Le sottoscritte, visto quanto dichiarato nel presente atto dal Responsabile del Procedimento, attestano che l'esecuzione della presente determina non comporta aumenti di spesa.*

*U.O. Bilancio  
Il Responsabile del Procedimento  
Dott.ssa M.Grazia Maracchini*

*Servizio Controllo di Gestione  
Il Dirigente Amministrativo  
Dott.ssa M.Letizia Paris*

*La presente determina consta di n. 5 pagine di cui n. 0 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.*

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

**U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE – Medicina Convenzionata**

*Visto l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Convenzionati Interni, Medici Veterinari ed altre Professionalità sanitarie del 29.07.09 e ss.mm.ii.;*

*Visto la D.G.R.M. 751 DEL 02.07.2007 Accordo Integrativo regionale (A.I.R.) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in attuazione dell'A.C.N.;*

*Visto in particolare l'art. 46 dell'A.I.R. di cui sopra, che riconosce l'attività dell'Emergenza Sanitaria Territoriale (EST) come parte integrante e fondamentale del Sistema DEA/PS ed introduce la figura del referente di postazione 118 (commi 7 e 8);*

*Il medico referente, scelto dai medici addetti al Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale, propone mensilmente i turni di servizio secondo il principio dell'equità distributiva fra tutti i colleghi, convenzionati e dipendenti, i quali, successivamente visionati dal Responsabile del 118 saranno trasmessi dal Referente di postazione, alla Centrale Operativa;*

*Vista la determina n. 262 del 04.07.2008 del Direttore della ex Zona Territoriale n. 6, con la quale si prende atto della nomina dei due Referenti delle Postazioni di Fabriano e di Sassoferrato, rispettivamente Dr.ssa Conti Donatella e Dr. Mariangeli Luca, fino a nuove indicazioni;*

*Considerato che detti Referenti sono passati alla dipendenza dall'01.07.2015, il Dr. Francesco Aleffi, Responsabile dell'U.O.S. 118 EST, comunica con nota acquisita agli atti con prot. 809187 del 31.08.2015, che è stato nominato a svolgere tale funzione, il Dr. Vecchini Fausto a partire dall'01.07.2015 per le Potes di Fabriano e di Sassoferrato;*

*Condivisa tale nomina dal Dr. Palego Elio, Direttore dell'Unità Operativa Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza e vista l'accettazione rilasciata dal Dr. Vecchini;*

*Si ritiene opportuno procedere al riconoscimento del compenso mensile di Euro 200,00 al Dr Vecchini Fausto, dall'01.07.2015, quale Referente delle Potes di Fabriano e di Sassoferrato;*

*Preso atto che l'esecuzione della presente determina non comporta alcun aumento di spesa, bensì un risparmio, in quanto per le due Potes di Fabriano e di Sassoferrato è stato previsto un unico Referente dall'01.07.2015, pertanto il compenso mensile è di Euro 200,00 onnicomprensivo, per una spesa prevista per l'anno 2015 quanto ad Euro 1.456,50, come preventivamente comunicato al Controllo di Gestione e all'UO Bilancio, imputata nell'esercizio 2015 ai seguenti conti di Bilancio:*

- conto 05.05.02.0502 quanto ad Euro 1.200,00;*
- conto 05.05.02.0503 quanto ad Euro 124,50;*
- conto 05.05.02.0504 quanto ad Euro 102,00;*

*si propone l'adozione della seguente determina*

- 1) *Prendere atto della nomina del Dr. Vecchini Fausto in qualità di Referente di Postazione 118 per le sedi di Fabriano e Sassoferrato, ai sensi dell'art. 46 commi 7 e 8 dell'Accordo Integrativo Regionale, di cui alla DGRM 751/2007, con decorrenza 01.07.2015;*
- 2) *Stabilire che al medico Referente, per i compiti propri della funzione spetta il compenso mensile di Euro 200,00 come previsto dall'AIR di cui sopra all'art. 46 comma 8;*
- 3) *Dare atto che l'esecuzione della presente determina non comporta alcun aumento di spesa, bensì un risparmio, in quanto, per le due Potes di Fabriano e di Sassoferrato è stato previsto un unico Referente, in sostituzione dei n. 2 medici passati alla dipendenza dall'01.07.2015, pertanto il compenso mensile è di Euro 200,00 onnicomprensivo, per una spesa prevista di Euro 1.456,50, come preventivamente comunicato al Controllo di Gestione e all'UO Bilancio, imputata nell'esercizio 2015 ai seguenti conti di Bilancio:*
  - conto 05.05.02.0502 quanto ad Euro 1.200,00;
  - conto 05.05.02.0503 quanto ad Euro 124,50;
  - conto 05.05.02.0504 quanto ad Euro 102,00;
- 4) *Dare mandato all'U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale di comunicare, quanto stabilito nella presente Determina, al Medico interessato, al Direttore del Distretto Sanitario di Fabriano, al Responsabile dell'U.O.S 118 di Fabriano e Sassoferrato;*
- 5) *Dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione nell'albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.*
- 6) *Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.*

*Direzione Amministrativa Territoriale  
Il Dirigente Responsabile U.O.C.  
Dott.ssa Chantal Mariani*

*Il Responsabile del Procedimento  
Sig.ra Giulia Battistoni*

**- ALLEGATI -**  
*Nessun allegato*