

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

N. 616/AV5 DEL 12/06/2014

Oggetto: Autorizzazione esercizio libera professione intramuraria strumentale Equipe U.O. di Neurologia del P.O. "Madonna del Soccorso.

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

- . . . -

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;

- DETERMINA -

- Di autorizzare, in base al vigente Regolamento aziendale sull'esercizio della libera professione intramuraria, nelle more dell'entrata in vigore dei provvedimenti regolamentari in materia di libera professione intramuraria in Area Vasta, l'Equipe dell' U.O. di Neurologia del P.O. "Madonna del Soccorso", a svolgere, nella disciplina di Neurologia, la libera professione intramuraria ambulatoriale strumentale, presso l'U.O. di Neurologia, consistente nella prestazione relativa a Ecocolordoppler Transcranico, alle condizioni sottoscritte nella allegata nota prot. n. 435217 del 10/04/2014 e secondo le modalità espresse nella elaborazione tariffaria, dando atto che quest'ultima sarà comunque oggetto di successiva revisione, documenti questi allegati al presente documento istruttorio e che formano parte integrante, formale e sostanziale del presente atto;
- di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- di dare atto che dal presente provvedimento non deriva alcun onere finanziario a carico dell' Area Vasta n.5;

- di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art.17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- Di trasmettere il presente atto al Dott. Michele Ragno, alla Direzione Medica di P.O. "Madonna del Soccorso" e per il seguito di competenza, alle UU.OO. Amministrazione del Personale, Economico Finanziario, CED, Ufficio CUP/Cassa.

Il Direttore di Area Vasta
(Dott. Massimo Del Moro)

La presente determina consta di n. 9 pagine di cui n. 4 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

ALBO PRETORIO

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

Direzione Amministrativa Ospedaliera

- Decreto legislativo 30 dicembre 1992 numero 502 s.m.i.
- Legge 23 dicembre 1996 n. 662 s.m.i.
- Legge 23 dicembre 1998 numero 448
- D.P.C.M. 27 marzo 2000
- C.C.N.L. 1998/2001 della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa del S.S.N. entrati in vigore il 9 giugno 2000 e C.C.N.L. del 5.11.2005
- Decreto Legge 4 luglio 2006 numero 223, convertito nella L. 4 agosto 2006 n. 248
- D.G.R.M. n. 1812 del 6.09.2000
- D.G.R.M. n.683 del 09.06.2006
- Legge 3 agosto 2007 n. 120 s.m.i.
- D.G.R.M. n.972 del 16/07/2008
- Determina ASUR D.G. n.68 del 22/01/2009
- Legge 8 novembre 2012, n.189
- D.G.R.M. n.646 del 06.05.2013.
- D.G.R.M. n.1168 del 29/07/2013.

Con delibera n. 572 del 09.06.1997 la ex Zona Territoriale n. 12 ha adottato il Regolamento per l'esercizio della libera professione intramuraria del personale dirigente medico, medico veterinario e del personale laureato del ruolo sanitario;

Con delibera n. 82 del 24.09.2003 la ex Zona Territoriale n. 12 ha modificato parzialmente il Regolamento delle modalità organizzative dell'attività libero professionale del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza sanitaria;

Con nota prot n. 27981 del 07/11/02008 il Direttore della ex Zona Territoriale n.12 ha stabilito che le determinazioni inerenti le autorizzazioni allo svolgimento dell'esercizio della Libera Professione del personale sanitario dal 17/11/2008 sono predisposte dalla Direzione Amministrativa di P.O.;

Con nota prot. n. 435217 del 10/04/2014 il Dott. Michele Ragno, Direttore Medico di Struttura Complessa dell'Unità Operativa di Neurologia del P.O. "Madonna del Soccorso", in qualità di referente dell'Equipe dell'U.O. di Neurologia, ha chiesto l'autorizzazione all'esercizio della libera professione intramuraria ambulatoriale strumentale in équipe, consistente nella prestazione di Ecocolordoppler Transcranico, nella disciplina di Neurologia, da svolgersi presso l'U.O. di Neurologia, alle condizioni contenute nella suddetta nota, da considerarsi parte integrante, formale e sostanziale del presente atto;

Si precisa che l'Equipe dell'U.O. di Neurologia che erogherà la prestazione di Ecocolordoppler Transcranico è composta dai professionisti indicati nell'allegata tariffa;

L'attività libero-professionale svolta dall'Equipe di Neurologia, non potrà comportare una produttività superiore a quella garantita per i compiti istituzionali nonché un impegno superiore al 50% dell'orario di servizio effettivamente prestato, secondo quanto disposto dall'art.2, comma 6 del già menzionato Regolamento;

L'Equipe di Neurologia, ha accettato l'elaborazione della tariffa, eseguita secondo le disposizioni di legge ed effettuata sulla base delle richieste dalla Stessa avanzate, contenuta nel documento del 10/04/2014, allegato al presente atto e da considerarsi parte integrante, formale e sostanziale di questo provvedimento. Si precisa che la suddetta elaborazione tariffaria è da considerarsi del tutto provvisoria, nelle more dell'adozione del Regolamento di riferimento trasmesso alle OO.SS. e comunque soggetta a successiva revisione;

La Direzione Medica del Presidio Ospedaliero "Madonna del Soccorso" ha rilasciato, per quanto di pertinenza, parere favorevole nei confronti dell'Equipe dell'U.O. di Neurologia all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria ambulatoriale strumentale, come risulta dal parere apposto in calce alla citata nota prot. n. 435217 del 10/04/2014, da considerarsi parte integrante, formale e sostanziale del presente atto;

La presente determina non comporta impegno di spesa;

Pertanto, per quanto sopra motivato,

SI PROPONE

Di autorizzare, in base al vigente Regolamento aziendale sull'esercizio della libera professione intramuraria, nelle more dell'entrata in vigore dei provvedimenti regolamentari in materia di libera professione intramuraria in Area

Vasta, l'Equipe dell' U.O. di Neurologia del P.O. "Madonna del Soccorso", a svolgere, nella disciplina di Neurologia, la libera professione intramuraria ambulatoriale strumentale, presso l'U.O. di Neurologia, alle condizioni sottoscritte nella allegata nota prot. n. 435217 del 10/04/2014 e secondo le modalità espresse nella elaborazione tariffaria, dando atto che quest'ultima sarà comunque oggetto di successiva revisione, documenti questi allegati al presente documento istruttorio e che formano parte integrante, formale e sostanziale del presente atto;

di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

di dare atto che dal presente provvedimento non deriva alcun onere finanziario a carico dell' Area Vasta n.5;

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

di trasmettere il presente atto al Dott. Michele Ragno, alla Direzione Medica di P.O. "Madonna del Soccorso" e per il seguito di competenza, alle UU.OO. Amministrazione del Personale, Economico Finanziario, CED, Ufficio CUP/Cassa.

Il Responsabile del Procedimento
(Dott.ssa Daniela Marcheggiani)

Il Direttore Amministrativo Ospedaliero
(Dott. Cesare Milani)

ATTESTAZIONE DEL DIRIGENTE /RESPONSABILE DELL'U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

Il sottoscritto, vista la dichiarazione espressa dal Responsabile del Procedimento, attesta che il presente atto non comporta oneri a carico del Budget.

Il Dirigente
U.O.C. Attività Economiche e Finanziarie
(Dott. Pietrino Maurizi)

- ALLEGATI -

n. 2 allegati composti da 4 pagine acclusi all'originale cartaceo.

ALBO PRETORIO



Ascoli Piceno - San Benedetto del Tronto

Regione Marche
Azienda Sanitaria Unica Regionale
ADO:

San Benedetto del Tronto, li _____

ID: 435217 | 10/04/2014 | AAGG

Al Direttore dell'Area Vasta n.5

Al Direttore Medico di P.O.- S. Benedetto del Tronto

Al Direttore Amministrativo di P.O.
San Benedetto del Tronto

Loro Sedi

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' AMBULATORIALE LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA PRESSO SPAZI AZIENDALI.

Il/La Sottoscritto/a DOCT. MICHELE RAGNO matr. _____

Dipendente dell'Area Vasta 5 Ascoli Piceno - San Benedetto del Tronto con la qualifica di

DIRETTORE in servizio presso U.O di NEUROLOGIA

CHIEDE

L'attivazione della Libera Professione Intramoenia, nella disciplina di appartenenza, presso gli spazi Aziendali secondo i calendari a fianco indicati:

Sede Presidio	Giorno (2°-4°)	dalle	alle	(n. prestazioni)
1) P.O SBT	LUNEDI	9,00	11,45	3
2) _____	_____	dalle _____	alle _____	(n. _____ prestazioni)
3) _____	_____	dalle _____	alle _____	(n. _____ prestazioni)
4) _____	_____	dalle _____	alle _____	(n. _____ prestazioni)

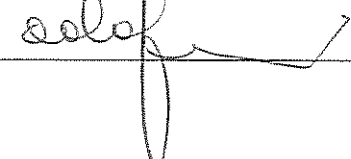
Le prestazioni effettuabili, alle tariffe utente indicate, vengono elencate di seguito:

- | | TARIFICO | IN EQUIPE |
|--|---------------------|---------------|
| 1) <u>15620</u>
cool. Min 88.71.3 COLOR DOPPLER TRANS | tariffa utente Euro | <u>120,00</u> |
| 2) _____ | tariffa utente Euro | _____ |
| 3) _____ | tariffa utente Euro | _____ |
| 4) _____ | tariffa utente Euro | _____ |
| 5) _____ | tariffa utente Euro | _____ |
| 6) _____ | tariffa utente Euro | _____ |
| 7) _____ | tariffa utente Euro | _____ |

le prestazioni elencate di seguito sono prenotabili a CUP con il SSN:

	SI	Nro	Extra Lea
1) <u>COLOR DOPPLER TRANSCRANICO</u>	<u>X</u>	<u>8 al mese</u>	<u> </u>
2) _____	_____	_____	<u> </u>
3) _____	_____	_____	<u> </u>
4) _____	_____	_____	<u> </u>
5) _____	_____	_____	<u> </u>
6) _____	_____	_____	<u> </u>
7) _____	_____	_____	<u> </u>

Il Responsabile del CUP



Parere Favorevole Non Favorevole

Il Direttore Medico del P.O. - San Benedetto del Tronto

ALBO PRETORIO



Si richiede inoltre:

Utilizzo di personale di supporto NO NO - SI (SI: apposito modulo)
Ausilio diagnostico strumentale SI NO - SI (SI: apposito modulo)

Si dichiara:

- Di avere aderito all'appendice per colpa grave della vigente polizza assicurativa stipulata dalla ex Zona Territoriale n.12 S. Benedetto del Tronto a copertura della responsabilità civile verso terzi contratta dall'ASUR con la Compagnia LLOYD'S.
- Di aver autonomamente sottoscritto con la Compagnia _____ polizza Assicurativa per _____, che si allega in copia alla presente.

Allegati:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Data _____

FIRMA _____

VISTO:

IL RESPONSABILE DELL'U.O. _____

DR. 

Dr. Michele Ranpa
Specialista in Neurologia e Neurofisiopatologia,
Direttore U.O.C. di Neurologia AV 5
Ascoli Piceno San Benedetto Tel. 0735.793449
Tel. 0735.793449 - michele.ranpa@sunita.marche



Cod. Prestazione	Descrizione Prestazione	Perc. Costi	Onorario	Tempo prest.	Tempo Sup.	Costo Sup.	Balduzzi	Suppl. indiretti	Fondo Inail	Oneri Sociali	Irap	Costi generali	Costi Specifici	Incremento o ASUR	Arrottondamento	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa CUP	Aliquota IVA	Tariffa Utente
15610	Ecocolordoppler Transcranico	15	82,50	45		0,00	4,13	4,13	4,13	0,98	7,71	12,38		4,13	-0,11	120,11	2,00	120,00		122,00

Codice Prof	Descrizione Profilo	Codici CUP	Prestazioni	Associate	Tariffa

Dr. Michele Ragno

San Benedetto del Tronto, il 22/05/2014

LEGENDA

Costo supporto diretto : Variabile
Decreto Balduzzi : 5% col 1
Supporto indiretto : 5% col 1
Fondo perequativo: 5% col 1
INAIL: 1% (col 3 + col 5)
Oneri sociali (CPDEL, CPS): 23,8% (col 3 + col 5)
Irap: 8,5% (col 1 + col 15: Tariffa finale assistito comprensiva di eventuale bollo o Iva)
Costi generali: perc % (col 1) oppure € 5,00
Costi vivi: variabile
Utile Aziendale - Incremento ASUR: 5% (col 1 + col 3)

col 13: tariffa calcolata

col 15: Tariffa finale assistito comprensiva di eventuale bollo o Iva

Perc. Costi: visite € 5,00 - RMN e TAC 50% - Ecografie ed Ecocardiogrammi 15% - Rad.Tradizionale 25% - Altri esami strumentali 15%

BIBLIOPRETORIO