

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

**N. 638/AV5 DEL 18/06/2014**

**Oggetto: Variazione esercizio attività libero professionale intramuraria Dott. Andrea Chiari, Direttore Medico di Struttura Complessa dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. "Madonna del Soccorso".**

**IL DIRIGENTE 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, il Dott. Andrea Chiari, Direttore Medico dell'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia del P.O. "Madonna del Soccorso" alla variazione dell'esercizio della libera professione intramuraria ambulatoriale, presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia, nella disciplina di Ostetricia e Ginecologia, consistente nello svolgimento della suddetta attività nelle giornate del Lunedì e del Mercoledì dalle ore 15.00 alle ore 18.30 e nella giornata del Venerdì dalle ore 14.30 alle ore 18.30, alle condizioni sottoscritte nella allegata nota prot. n. 22024 del 24/04/2014, allegato al presente provvedimento e che forma parte integrante, formale e sostanziale del presente atto;
- Di dare atto che la presente determina, a norma dell'art. 4 comma 8 della legge 412 del 1991 e dell'art. 28 della Legge Regionale n. 26 del 1996 s.m.i., non è soggetta all'approvazione della Giunta della Regione Marche;
- Di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico di questa Area Vasta;

- Di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.;
- Di trasmettere il presente atto al Dott. Andrea Chiari, 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 Amministrativo Ospedaliero  
(Dott. Cesare Milani)

La presente determina consta di n. 8 pagine di cui n. 3 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

ALBO PRETORIO

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

**Direzione Amministrativa Ospedaliera**

**Riferimenti Normativi**

- 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. 22024 del 24/04/2014, il Dott. Andrea Chiari, Direttore Medico di Struttura Complessa dell'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia del P.O. "Madonna del Soccorso", ha chiesto l'autorizzazione alla variazione dell'esercizio della libera professione intramuraria ambulatoriale, presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia, nella disciplina di Ostetricia e Ginecologia, consistente nello svolgimento della suddetta attività nelle giornate del Lunedì e del Mercoledì dalle ore 15.00 alle ore 18.30 e nella giornata del Venerdì dalle ore 14.30 alle ore 18.30, alle condizioni contenute nella suddetta nota, da considerarsi parte integrante, formale e sostanziale del presente atto;

L'attività libero-professionale svolta dal Dott. Andrea Chiari, 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;

La Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero del P.O. "Madonna del Soccorso" ha rilasciato, per quanto di pertinenza, parere favorevole nei confronti del Dott. Andrea Chiari per la variazione dell'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria ambulatoriale, presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia, come risulta dal parere apposto in calce alla citata nota prot. n. 22024 del 24/04/2014, 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, il Dott. Andrea Chiari, Direttore Medico di Struttura Complessa dell'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia del P.O. "Madonna del Soccorso", alla variazione dell'esercizio della libera professione intramuraria ambulatoriale, presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia, nella disciplina di Ostetricia e Ginecologia, consistente nello svolgimento della suddetta attività nelle giornate del Lunedì e del Mercoledì dalle ore 15.00 alle ore 18.30 e nella giornata del Venerdì dalle ore 14.30 alle ore 18.30, alle condizioni sottoscritte nella allegata nota prot. n. 22024 del 24/04/2014, documento questo allegato al presente provvedimento e che forma parte integrante, formale e sostanziale del presente atto;

Di dare atto che la presente determina, a nota dell'art. 4 comma 8 della legge 412 del 1991 e dell'art. 28 della Legge Regionale n. 26 del 1996, non è soggetta all'approvazione della Giunta della Regione Marche;

Di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico di questa Area Vasta;

Di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.;

Di trasmettere il presente atto al Dott. Andrea Chiari, alla Direzione Medica 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)

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. 1 allegato composto da 3 pagine accluse all'originale cartaceo.



Ascoli Piceno  
San Benedetto del Tronto

Regione Marche  
Azienda Sanitaria Unica Regionale  
ASUR AREA VASTA 5 - ASOC  
002024 | 24/04/2014  
ASURAV5 | AAG | A

San Benedetto del Tronto, li 23/04/2014

Al Direttore dell'Area Vasta n.5

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

Al Direttore Amministrativo Ospedaliero

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE VARIAZIONE CALENDARIO ATTIVITA' AMBULATORIALE LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA.

Il/La Sottoscritto/a ANDREA CHIARI matr. \_\_\_\_\_

Dipendente dell'Area Vasta n. 5 - P.O. San Benedetto del Tronto con la qualifica di DIRETTORE in servizio presso UO GINEC/OB/GINEC/OB

Autorizzato allo svolgimento dell'attività Libero Professionale Intramoenia, nella disciplina di appartenenza, secondo il seguente calendario

Giorno LUNEDI dalle 15<sup>00</sup> alle 18<sup>00</sup> (n° 6 prestazioni)

Giorno VENERDI dalle 14<sup>30</sup> alle 18<sup>30</sup> (n° 8 prestazioni)

- 1) presso gli spazi aziendali:  SI -  NO
- 2) presso strutture private:  SI -  NO
- 3) con utilizzo di personale di supporto:  SI -  NO
- 4) con utilizzo diagnostica strumentale:  SI -  NO

CHIEDE

La variazione del calendario per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria, secondo il calendario a fianco indicato:

Giorno LUNEDI dalle 15<sup>00</sup> alle 18<sup>30</sup> (n° 7 prestazioni)

Giorno VEDI dalle 15<sup>00</sup> alle 18<sup>30</sup> (n° 7 prestazioni)

Giorno VENERDI dalle 14<sup>30</sup> alle 18<sup>30</sup> (n° 8 prestazioni)

**Si dichiara:**

- Di avere aderito all'appendice per colpa grave della vigente polizza assicurativa stipulata dalla ex Zona Territoriale n.12 San 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) \_\_\_\_\_

Data 23/04/2014

FIRMA

\_\_\_\_\_  
A. Chiar!

DR. ANDREA CIJIANI  
U.O. ASSISTENZA E ASSISTENZA  
S. MARIA DELLA SPIGA - 00187 ROMA  
Tel. 06 478811 - Fax 06 478812

VISTO:

IL RESPONSABILE DELL'U.O.: \_\_\_\_\_ DR. \_\_\_\_\_

ALBO PRETORIO



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

	SI	Nro	Extra Lea
1) <u>VISITA GINECOLOGICA</u>	<u>SI</u>	<u>40</u>	<u>settimane</u>
2) <u>VISITA IN GRAVIDANZA CORRETO</u>	<u>SI</u>	<u>40</u>	<u>settimane</u>
3) <u>CONSULENZA MEDICA PROFILATTICA</u>	<u>NO</u>		
4) _____	---	---	
5) _____	---	---	
6) _____	---	---	
7) _____	---	---	

Il Responsabile del CUP

*[Handwritten signature]*

Parere Favorevole  Non Favorevole

Il Direttore Medico dell'R.O. - San Benedetto del Tronto

*[Handwritten signature]*

ALBO PRETORIO

