

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

N. 990/AV5 DEL 11/09/2014

**Oggetto: Variazione esercizio attività libero professionale intramuraria strumentale
Dott.ssa Paola Laurenzi, Dirigente Medico presso l'U.O. di Otorinolaringoiatria del
Presidio Ospedaliero "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto.**

**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, la Dott.ssa Paola Laurenzi, Dirigente Medico dell'Unità Operativa di Otorinolaringoiatria del Presidio Ospedaliero "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto, alla variazione dell'esercizio della libera professione intramuraria ambulatoriale strumentale, presso l'U.O. di Otorinolaringoiatria, nella disciplina di Otorinolaringoiatria, consistente nello svolgimento della suddetta attività nella giornata del Giovedì dalle ore 15.15 alle ore 15.55, alle condizioni sottoscritte nella allegata nota prot. n. 33492 del 27/06/2014, 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 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 alla Dott.ssa Paola Laurenzi, alla Direzione Medica di P.O. "Madonna del Soccorso" e, per il seguito di competenza, alle UU.OO. Gestione Risorse Umane, Economico Finanziario, SIA, Ufficio CUP/Cassa;
- Di dare atto che il presente provvedimento è esecutivo a norma dell'art. 28, comma 5, della L.R. 26/96 e s.m.i..

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.

- 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 07/11/2008 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. 33492 del 27/06/2014, la Dott.ssa Paola Laurenzi, Dirigente Medico dell'Unità Operativa di Otorinolaringoiatria del Presidio Ospedaliero "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto, ha chiesto l'autorizzazione alla variazione dell'esercizio della libera professione intramuraria ambulatoriale strumentale, presso l'U.O. di Otorinolaringoiatria, nella disciplina di Otorinolaringoiatria, consistente nello svolgimento della suddetta attività nella giornata del Giovedì dalle ore 15.15 alle ore 15.55, alle condizioni contenute nella suddetta nota, da considerarsi parte integrante, formale e sostanziale del presente atto;

L'attività libero-professionale svolta dalla Dott.ssa Paola Laurenzi, 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 Medica del Presidio Ospedaliero "Madonna del Soccorso" ha rilasciato, per quanto di pertinenza, parere favorevole nei confronti della Dott.ssa Paola Laurenzi per la variazione dell'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria ambulatoriale strumentale, presso l'U.O. di Otorinolaringoiatria, come risulta dal parere apposto in calce alla citata nota prot. n. 33492 del 27/06/2014, 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, la Dott.ssa Paola Laurenzi, Dirigente Medico dell'Unità Operativa di Otorinolaringoiatria del Presidio Ospedaliero "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto, alla variazione dell'esercizio della libera professione intramuraria ambulatoriale strumentale, presso l'U.O. di Otorinolaringoiatria, nella disciplina di Otorinolaringoiatria, consistente nello svolgimento della suddetta attività nella giornata del Giovedì dalle ore 15.15 alle ore 15.55, alle condizioni sottoscritte nella allegata nota prot. n. 33492 del 27/06/2014, 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 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 alla Dott.ssa Paola Laurenzi, alla Direzione Medica di P.O. "Madonna del Soccorso", e, per il seguito di competenza, alle UU.OO. Gestione Risorse Umane, Economico Finanziario, SIA, Ufficio CUP/Cassa;

Di dare atto che il presente provvedimento è esecutivo a norma dell'art. 28, comma 5, della L.R. 26/96 e s.m.i..

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 accluso all'originale cartaceo.



Ascoli Piceno
San Benedetto del Tronto

Regione Marche
Azienda Sanitaria Unica Regionale
ADD: Registro ASUR AREA VASTA 5 - ASCC

0033492 | 27/06/2014
ASURAV5 | AAGG | A

San Benedetto del Tronto, li 26/06/14

Al Direttore dell'Area Vasta n.5

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

Al Direttore Amministrativo Ospedaliero

Loro Sedi

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

Il/La Sottoscritto/a Dr. ssa. Lauruzzi Paolo matr. _____

Dipendente dell'Area Vasta n 5 - P.O. San Benedetto del Tronto con la qualifica di Medico Specialista in servizio presso P.O. San Benedetto del T.

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

Giorno lunedì dalle 15.00 alle 15.00 (n° 4 prestazioni) AUDIOMETRIA TONALI

Giorno lunedì dalle 14.00 alle 15.00 (n° 4 prestazioni) IMPEDENZI

Giorno lunedì dalle 14.00 alle 15.00 (n° 2 prestazioni) AABR

Giorno lunedì dalle 14.00 alle 15.00 (n° 1 prestazioni) ASR soft

Giorno lunedì dalle 14.00 alle 15.00 (n° 3 prestazioni) TEOAE

Giorno lunedì dalle 14.00 alle 15.00 (n° 1 prestazioni) ENG (preve lesib)

- 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 GIOVEDÌ dalle 15.15 alle 15.55 (n° 4 prestazioni) AUDIONET
 Giorno GIOVEDÌ dalle 15.15 alle 15.55 (n° 4 prestazioni) MPEDENZA
 Giorno GIOVEDÌ dalle 15.15 alle 15.55 (n° 1 prestazioni) AABR
 Giorno GIOVEDÌ dalle 15.15 alle 15.55 (n° 1 prestazioni) ASUR
 Giorno GIOVEDÌ dalle 15.15 alle 15.55 (n° 1 prestazioni) TECAE
 giorno GIOVEDÌ dalle 15.15 alle 15.55. (n° 1 prestazioni) ENC

Si dichiara:

- o 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.
- o Di aver autonomamente sottoscritto con la Compagnia _____ polizza Assicurativa per _____, che si allega in copia alla presente.

Allegati:

- 1) _____
- 2) _____

Data 26/06/14

FIRMA

[Handwritten signature]

VISTO:

IL RESPONSABILE DELL'U.O.: *[Handwritten signature]* DR. _____

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

| | <i>SI</i> | <i>Nro</i> | <i>Extra Lea</i> |
|----------|-----------|------------|------------------|
| 1) _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2) _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3) _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4) _____ | _____ | _____ | _____ |
| 5) _____ | _____ | _____ | _____ |
| 6) _____ | _____ | _____ | _____ |
| 7) _____ | _____ | _____ | _____ |

Il Responsabile del CUP

Parere Favorevole *Non Favorevole*

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