

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

**N. 996/AV5 DEL 11/09/2014**

**Oggetto: Autorizzazione esercizio libera professione intramuraria strumentale e variazioni tariffe prestazioni erogate dall'Equipe U.O.C di Radiologia del Presidio Ospedaliero" Mazzonei" di Ascoli Piceno.**

**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'Unità Operativa Complessa di Radiologia del Presidio Ospedaliero "Mazzonei" di Ascoli Piceno, a svolgere, nella disciplina di Radiologia, la libera professione intramuraria ambulatoriale strumentale, presso l'U.O.C. di Radiologia, alle condizioni sottoscritte nelle allegate note prot. n. 24193, prot. n. 24196, prot. n. 24197 del 08/05/2014 e secondo le modalità espresse nelle elaborazioni tariffarie, dando atto che queste ultime saranno comunque oggetto di successiva revisione, documenti questi allegati al presente documento istruttorio e che formano parte integrante, formale e sostanziale del presente atto;
- Di autorizzare, inoltre, 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'Unità Operativa Complessa di Radiologia del Presidio Ospedaliero "Mazzonei" di Ascoli Piceno, alle variazioni delle tariffe riguardanti le prestazioni erogate, in attività libero professionale intramuraria ambulatoriale strumentale, nella disciplina di

Radiologia, presso l'U.O.C. di Radiologia, alle condizioni sottoscritte nelle allegate note prot. n. 24191, prot. n. 24192, prot. n. 24194 del 08/05/2014 e secondo le modalità espresse nelle elaborazioni tariffarie, dando atto che queste ultime saranno 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. Carlo Marinucci, alla Direzione Medica di P.O. "Mazzoni" e per il seguito di competenza, alle UU.OO. Gestione Risorse Umane, Economico Finanziario, SIA, Ufficio CUP/Cassa.

Il Direttore di Area Vasta  
Dott. Massimo Del Moro

La presente determina consta di n. 28 pagine di cui n. 23 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. 483 del 20/04/2001, la ex Zona Territoriale n. 13 ha adottato il Regolamento, relativo alle modalità organizzative dell'attività libero professionale intramuraria del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario;

Con le note prot. n. 24193, prot. n. 24196, prot. n. 24197 del 08/05/2014 il Dott. Carlo Marinucci, Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Radiologia del Presidio Ospedaliero "Mazzoni" di Ascoli Piceno, in qualità di Referente, ha chiesto che l'Equipe (a rapporto di lavoro esclusivo) sia autorizzata a svolgere ulteriori prestazioni libero professionali ambulatoriali strumentali d'équipe, nella disciplina di Radiologia, da svolgersi presso l'U.O.C. di Radiologia, alle condizioni contenute nelle suddette note, da considerarsi parte integrante, formale e sostanziale del presente atto;

Inoltre, con le note prot. n. 24191, prot. n. 24192, prot. n. 24194 del 08/05/2014 il Dott. Carlo Marinucci, ha chiesto l'autorizzazione alle variazioni delle tariffe, riguardanti le prestazioni, erogate dall'Equipe dell'U.O.C di

Radiologia (a rapporto di lavoro esclusivo), in attività libero professionale intramuraria strumentale, alle condizioni contenute nelle suddette note, da considerarsi parte integrante, formale e sostanziale del presente atto;

L'Equipe dell'U.O.C. di Radiologia del Presidio Ospedaliero "Mazzoni" ha accettato l'elaborazione delle tariffe, eseguite secondo le disposizioni di legge, redatte sulla base delle richieste dalla stessa avanzate, sottoscritte dal Referente, Dott. Carlo Marinucci, contenute nei documenti allegati al presente atto e da considerarsi parte integrante, formale e sostanziale di questo provvedimento. Si precisa che le suddette elaborazioni tariffarie saranno comunque oggetto di successiva revisione;

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'Unità Operativa Complessa di Radiologia del Presidio Ospedaliero "Mazzoni" di Ascoli Piceno, a svolgere, nella disciplina di Radiologia, la libera professione intramuraria ambulatoriale strumentale, presso l'U.O.C. di Radiologia, alle condizioni sottoscritte nelle allegate note prot. n. 24193, prot. 24196, prot. n. 24197 del 08/05/2014 e secondo le modalità espresse nelle elaborazioni tariffarie, dando atto che queste ultime saranno comunque oggetto di successiva revisione, documenti questi allegati al presente documento istruttorio e che formano parte integrante, formale e sostanziale del presente atto;

Di autorizzare, inoltre, 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'Unità Operativa Complessa di Radiologia del Presidio Ospedaliero "Mazzoni" di Ascoli Piceno, alle variazioni delle tariffe riguardanti le prestazioni erogate, in attività libero professionale intramuraria ambulatoriale strumentale, nella disciplina di Radiologia, presso l'U.O.C. di Radiologia, alle condizioni sottoscritte nelle allegate note prot. n. 24191, prot. n. 24192, prot. n. 24194 del 08/05/2014 e secondo le modalità espresse nelle elaborazioni tariffarie, dando atto che queste ultime saranno 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. Carlo Marinucci, alla Direzione Medica di P.O. "Mazzoni" e per il seguito di competenza, alle UU.OO. Gestione Risorse Umane, Economico Finanziario, SIA, 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. 11 allegati composti da 23 pagine acclusi all'originale cartaceo.



Attività Libero Professionale Intramuraria:

Struttura Ospedaliera: "Mazzoni" A.P.

Supporto

Prestazione

Cod. Prestazione	Descrizione Prestazione	Perc. Costi	Onorario	Tempo prest.	Tempo Sup.	Costo Sup.	Balduzzi	Sup. Ind	Fondo	Inail	Oneri Sociali	Irap	Costi generali	Costi Specifici	Incremento to ASUR	Amm.	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa CUP	Aliquota IVA	Tariffa Utente
<b>RMN SENZA MDC</b>																					
16460	RM Addome inferiore (senza contrasto)	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16430	RM Addome superiore (senza contrasto)	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16274	RM Bacino (senza contrasto)	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16251	RM Colonna cervicale (senza contrasto)	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16252	RM Colonna dorsale (senza contrasto)	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16253	RM Colonna lombo-sacrale (senza contrasto)	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16070	RM Encefalo (senza contrasto)	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16284	RM Ginocchie (senza contrasto)	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16090	RM Massiccio facciale (senza contrasto)	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16062	RM Orbita (senza contrasto)	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16286	RM Spalla (senza contrasto)	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16150	RM Torace (senza contrasto)	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16110	Angio-RM distretto intracranico	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16091	RM ATM	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16510	Colangiogrammi	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16270	RM Anca DX	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16272	RM Avambraccio DX	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16275	RM Braccio DX	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16277	RM Caviglia DX	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16279	RM Caviglia SX	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16280	RM Mano DX	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16281	RM Mano SX	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16293	RM Polso DX	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16294	RM Polso SX	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16120	RM Collo	50	60,00	51,00	50,82	35,00	3,00	3,00	3,00	0,38	9,04	8,58	30,00	0,19	4,50	0,05	156,95	2,00	157,00		159,00
16271	RM Anca SX	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16273	RM Avambraccio SX	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16276	RM Braccio SX	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16278	RM Caviglia SX	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16281	RM Caviglia SX	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16283	RM Gamba SX	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16287	RM Gamba SX	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16289	RM Mano SX	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16292	RM Piede SX	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00
16294	RM Polso SX	50	55,00	51,00	50,82	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	27,50	0,19	4,50	0,08	147,92	2,00	148,00		150,00

Codice	Profilo	Descrizione	Profilo	Tariffa

Firma Professionista

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)  
 Perc. Costi: visite € 5,00 - RMN e TAC 50% - Ecografie ed Ecocardiogrammi 15% - Rad.Tradizionale 25% - Altri esami strumentali 15%  
 col 13: tariffa calcolata  
 col 15: Tariffa finale assistito comprensiva di eventuale bollo o Iva

0024194 | 08/05/2014

ASURAV5 | AAGG | A

Prot

Il Direttore AV 5  
 Il Direttore Amm.vo PO Ascoli  
 Il Direttore Presidio Ascoli  
 Il Responsabile Controllo di Gestione

**RICHIESTA LIBERA PROFESSIONE (VARIAZIONE TARIFFA)**

Dr CARLO MARINUCCI REFERENTE EQUIPE  
 (RADIOLOGIA IN EQUIPE - RMN SENZA MDC)

Qualifica RADIOLOGIA

Specializzazione RADIOLOGIA

UO RADIOLOGIA

Prestazione	Onorario	Tempo Esecuzione in minuti	Personale Supporto Diretto		
			Figura Professionale	Nominativo Personale	Tempo utilizzo per prestazione in
RM Addome inferiore (senza contrasto)	55,00	X 51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM Addome superiore (senza contrasto)	55,00	X 51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM Bacino (senza contrasto)	55,00	X 51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM Colonna cervicale (senza contrasto)	55,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM Colonna dorsale (senza contrasto)	55,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM Colonna lombo-sacrale (senza contrasto)	55,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM Encefalo (senza contrasto)	55,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM Massiccio facciale (senza contrasto)	55,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM ANCA (senza contrasto)	55,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM AVAMBRACCIO (senza contrasto)	55,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM BRACCIO (senza contrasto)	55,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM CAVIGLIA (senza contrasto)	55,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM COSCIA (senza contrasto)	55,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM FARINGE (senza contrasto)	55,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM GAMBA (senza contrasto)	55,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM GINOCCHIO (senza contrasto)	55,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM GOMITO (senza contrasto)	55,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM MANO (senza contrasto)	55,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM PIEDE (senza contrasto)	55,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM POLSO (senza contrasto)	55,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM COLLO (senza contrasto)	60,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM Orbite (senza contrasto)	55,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM Spalla (senza contrasto)	55,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM Torace (senza contrasto)	55,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82
RM ATM	55,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	50,82

PER I NOMINATIVI DELL'EQUIPE, SIA MEDICI, TECNICI ED INFERMIERI SI RIMANDA ALLA NOTA DEL MEDICO ALLEGATA

Giorni ed orari della prestazione

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
Dalle ore	14:30			14:30	14:30	
Alle ore	16:30			16:30	16:30	

Le prenotazioni avverranno tramite cup

Locali ed attrezzature utilizzati: RMN

Beni di consumo e materiali utilizzati (indicare prodotto, quantità): CD + CARTA REFERTO + BUSTA RICONSEGNA

Il sottoscritto dichiara di aver già sottoscritto la polizza assicurativa messa a disposizione dell'Azienda e di essere in possesso di altra polizza assicurativa propria di cui allegnerà copia

Il Direttore UO

Dr

**U.O.C. Radiologia Clinica**

Al Direttore AV 5  
Dr. Massimo Del Moro

**Libera Professione d'equipe UOC Radiologia.**

**Medici**

1. Carlo Marinucci
2. Armando Iommi
3. Abdallah Al-Qasem
4. Michela Grazioli
5. Rosalba Macaluso
6. Valerio Orsini
7. Eleonora D'Ercoli

**TSRM**

1. Altobelli Aldo
2. Antolini Giuseppe
3. Calzolaio Fasano Andrea
4. Ciabattoni Andrea
5. Di Clemente Emilio
6. Di Meo Daniele
7. Di Natale Simone
8. Esposito Luigi
9. Frascarelli Maria Gabriella
10. Fraschetti Alessandro
11. Gaspari Giampaolo
12. Mancini Alfredo
13. Melito Francesco
14. Mostarda Riziero
15. Narducci Fabrizio
16. Pantalone Matteo
17. Provaroni Cristian
18. Sabatini Guido

**Infermieri**

1. Montana Salvatore
2. Orsini Barbara
3. Tirabassi Giovanna
4. Valentini Patrizia
5. Castelli Giuseppina



Il personale coinvolto svolgerà l'attività **fuori del turno di lavoro istituzionale** con rientri settimanali programmati .

**Prenotazioni delle prestazioni da CUP**

**RX:** dal lunedì al venerdì (14.30-17.30)

**TC senza mezzo di contrasto:** lunedì, mercoledì, giovedì, venerdì (14.30-16.30)

**RM senza mezzo di contrasto:** lunedì, mercoledì, venerdì (14.30-16.30)

**TC con mezzo di contrasto:** martedì (14.30-18.30)

**RM con mezzo di contrasto:** giovedì (14.30-18.30)

**Tempi di esecuzione**

**RX:** 10 min. *VEDI RICHIESTA*

**TC senza mezzo di contrasto:** 20 min.

**RM senza mezzo di contrasto:** 20 min. *VEDI RICHIESTA*

**TC con mezzo di contrasto:** 30 min.

**RM con mezzo di contrasto:** 30 min.

Ascoli Piceno 15/4/2014

Il Direttore  
Dr. Carlo Marinucci

Attività Libero Professionale Intramuraria:  
Equipe U.O.C. di Radiologia

Struttura Ospedaliera: "Mazzoni" A.P.

Prestazione Supporto

Cod. Prestazione	Descrizione Prestazione	Perc. Coati	Onorario	Tempo prest.	Tempo Sup.Tec	Tempo Sup.Inf	Costo Sup.Tec	Costo Sup.Inf	Balduzzi	Sup.Ind	Fondo	Inail	Oneri Sociali	Irap	Costi generali	Costi Specifici	Incremento to ASUR	Amort	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa CUP	Aliquota IVA	Tariffa Utente
Non codificate	RM addome superiore e con contrasto)	50	80,00	65,34	21,78	45,00	15,00	4,00	4,00	4,00	4,00	0,64	15,23	12,58	40,00	16,07	7,00	0,48	243,52	2,00	244,00		246,00
16470	RM Addome inferiore (senza e con contrasto)	50	85,00	58,08	21,78	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	32,50	16,07	6,00	0,48	209,52	2,00	210,00		212,00
16480	RM Addome superiore (senza e con contrasto)	50	85,00	58,08	21,78	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	32,50	16,07	6,00	0,48	209,52	2,00	210,00		212,00
Non codificate	RM Bacino (senza e con contrasto)	50	85,00	58,08	21,78	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	32,50	16,07	6,00	0,48	209,52	2,00	210,00		212,00
16261	RM Colonna cervicale (senza e con contrasto)	50	85,00	58,08	21,78	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	32,50	16,07	6,00	0,48	209,52	2,00	210,00		212,00
16262	RM Colonna dorsale (senza e con contrasto)	50	85,00	58,08	21,78	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	32,50	16,07	6,00	0,48	209,52	2,00	210,00		212,00
16263	RM Colonna lombo-sacrale (senza e con contrasto)	50	85,00	58,08	21,78	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	32,50	16,07	6,00	0,48	209,52	2,00	210,00		212,00
16080	RM Eretale (senza e con contrasto)	50	85,00	58,08	21,78	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	32,50	16,07	6,00	0,48	209,52	2,00	210,00		212,00
16100	RM Roccia Petrosi (senza e con contrasto)	50	85,00	58,08	21,78	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	32,50	16,07	6,00	0,48	209,52	2,00	210,00		212,00
16081	RM Ipoisi (senza e con contrasto)	50	85,00	58,08	21,78	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	32,50	16,07	6,00	0,48	209,52	2,00	210,00		212,00
16240	RM Mammella (senza e con contrasto)	50	85,00	58,08	21,78	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	32,50	16,07	6,00	0,48	209,52	2,00	210,00		212,00
16100	RM Masalico facciale (senza e con contrasto)	50	85,00	58,08	21,78	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	32,50	16,07	6,00	0,48	209,52	2,00	210,00		212,00
16110	RM Muscoloscheletrica (senza e con contrasto)	50	85,00	58,08	21,78	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	32,50	16,07	6,00	0,48	209,52	2,00	210,00		212,00
16102	RM Orbita (senza e con contrasto)	50	85,00	58,08	21,78	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	32,50	16,07	6,00	0,48	209,52	2,00	210,00		212,00
16160	RM Torace (senza e con contrasto)	50	85,00	58,08	21,78	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	32,50	16,07	6,00	0,48	209,52	2,00	210,00		212,00
16412	RM tessuti molli (senza e con contrasto)	50	85,00	58,08	21,78	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	32,50	16,07	6,00	0,48	209,52	2,00	210,00		212,00
16140	Angio-RM vasi del collo	50	70,00	65,34	21,78	45,00	15,00	3,50	3,50	3,50	3,50	0,64	15,11	11,65	35,00	16,07	6,50	-0,46	225,46	2,00	225,00		227,00
16110	Angio-RM distretto toracico	50	70,00	65,34	21,78	45,00	15,00	3,50	3,50	3,50	3,50	0,64	15,11	11,65	35,00	16,07	6,50	-0,46	225,46	2,00	225,00		227,00
16450	Angio-RM addome	50	70,00	65,34	21,78	45,00	15,00	3,50	3,50	3,50	3,50	0,64	15,11	11,65	35,00	16,07	6,50	-0,46	225,46	2,00	225,00		227,00
16420	Angio-RM Arto superiore o inferiore	50	70,00	65,34	21,78	45,00	15,00	3,50	3,50	3,50	3,50	0,64	15,11	11,65	35,00	16,07	6,50	-0,46	225,46	2,00	225,00		227,00
16130	RM cura (senza e con contrasto)	50	90,00	65,34	21,78	45,00	15,00	4,50	4,50	4,50	4,50	0,85	15,35	13,52	45,00	16,07	7,50	0,42	261,58	2,00	262,00		264,00
16132	RM parotide o altra ghiandola salivare (senza e con contrasto)	50	85,00	65,34	21,78	45,00	15,00	3,25	3,25	3,25	3,25	0,63	15,05	11,18	32,50	16,07	6,25	-0,43	216,43	2,00	216,00		218,00
16473	RM Scavo Pelvico (senza e con contrasto)	50	85,00	65,34	21,78	45,00	15,00	3,25	3,25	3,25	3,25	0,68	15,05	11,18	32,50	16,07	6,25	-0,43	216,43	2,00	216,00		218,00
16110	Angio - RM distretto intracranico	50	70,00	65,34	21,78	45,00	0,00	3,50	3,50	3,50	3,50	0,48	11,54	10,37	35,00	16,07	5,75	0,29	204,71	2,00	205,00		207,00
16510	Collegio RM	50	70,00	65,34	21,78	45,00	0,00	3,50	3,50	3,50	3,50	0,48	11,54	10,37	35,00	16,07	5,75	0,29	204,71	2,00	205,00		207,00

Codice Profilo	Descrizione Profilo	Tariffa

Firma Professionista

LEGENDA

Costo supporto diretto : tempo supporto \*41,32/60  
Decreto Balduzzi : 5% col 1  
Supporto indiretto : 5% col 1  
Fondo perequativo: 5% col 1  
INAIL : 1% (col 3 + col 5)  
Perc. Costi: visite € 5,00 - RMN e TAC 50% - Ecografie ed Ecocardiogrammi 15% - Rad.Tradizionale 25% - Altri esami strumentali 15%  
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

0024193 | 08/05/2014  
ASURAV5 | AAGG | A

Prot

Direttore AV 5  
Direttore Amm.vo PO Ascoli  
Direttore Presidio Ascoli  
Responsabile Controllo di Gestione

**RICHIESTA LIBERA PROFESSIONE (NUOVE PRESTAZIONI)**

Dr CARLO MARINUCCI REFERENTE EQUIPE (RADIOLOGIA  
IN EQUIPE - RMN CON MDC)

Qualifica\_RADIOLOGIA

Specializzazione\_RADIOLOGIA

UO\_RADIOLOGIA

Prestazione	Onorario	Tempo Esecuzione in minuti	Personale Supporto Diretto			
			Figura Professionale	Nominativo Personale	Tempo utilizzo per prestazione in	
					TECNICO	INFERMIERE
RM addome superiore ed inferiore (senza e con contrasto)	80,00	65	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	65,34	21,78
RM Addome inferiore (senza e con contrasto)	65,00	58	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	58,08	21,78
RM Addome superiore (senza e con contrasto)	65,00	58	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	58,08	21,78
RM Bacino (senza e con contrasto)	65,00	58	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	58,08	21,78
RM Colonna cervicale (senza e con contrasto)	65,00	58	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	58,08	21,78
RM Colonna dorsale (senza e con contrasto)	65,00	58	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	58,08	21,78
RM Colonna lombo-sacrale (senza e con contrasto)	65,00	58	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	58,08	21,78
RM Encefalo (senza e con contrasto)	65,00	58	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	58,08	21,78
RM Rocche Petrose (senza e con contrasto)	65,00	58	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	58,08	21,78
RM Ipofisi (senza e con contrasto)	65,00	58	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	58,08	21,78
RM Mammella (senza e con contrasto)	65,00	58	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	58,08	21,78
RM Massiccio facciale (senza e con contrasto)	65,00	58	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	58,08	21,78
RM Muscoloscheletrica (senza e con contrasto)	65,00	58	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	58,08	21,78
RM Orbite (senza e con contrasto)	65,00	58	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	58,08	21,78
RM Torace (senza e con contrasto)	65,00	58	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	58,08	21,78
RM tessuti molli (senza e con contrasto)	65,00	58	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	58,08	21,78
Angio-RM vasi del collo	70,00	65	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	65,34	21,78
Angio-RM distretto toracico	70,00	65	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	65,34	21,78
Angio-RM addome	70,00	65	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	65,34	21,78
Angio-RM Arto superiore o inferiore	70,00	65	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	65,34	21,78
RM cuore (senza e con contrasto)	90,00	65	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	65,34	21,78
RM parotide o altra ghiandola salivare (senza e con contrasto)	65,00	65	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	65,34	21,78
RM Scavo Pelvico (senza e con contrasto)	65,00	65	TECNICO-INFERMIERE	VEDI ALLEGATO	65,34	21,78
Angio-RM distretto intracranico	70,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	65,34	21,78
Colangio-RM	70,00	51	TECNICO	VEDI ALLEGATO	65,34	21,78

PER I NOMINATIVI DELL'EQUIPE, SIA MEDICI, TECNICI ED INFERMIERI SI RIMANDA ALLA NOTA DEL MEDICO ALLEGATA

Giorni ed orari della prestazione

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
Dalle ore				14:30		
Alle ore				18:30		

Le prenotazioni avverranno tramite cup

Locali ed attrezzature utilizzati: RMN CON MDC

Beni di consumo e materiali utilizzati (indicare prodotto, quantità): MEZZO DI CONTRASTO (IOMERON-ULTRAVIST-MAGNEVIST) CON UN FLACONE VENGONO EFFETTUATI DUE ESAMI + CD + CARTA REFERTO + BUSTA RICONSEGNA

Il sottoscritto dichiara di aver già sottoscritto la polizza assicurativa messa a disposizione dell'Azienda e di essere in possesso di altra polizza assicurativa propria di cui allegherà copia

Il Direttore UO

Dr

**U.O.C. Radiologia Clinica**

Al Direttore AV 5  
Dr. Massimo Del Moro

**Libera Professione d'equipe UOC Radiologia.**

**Medici**

1. Carlo Marinucci
2. Armando Iommi
3. Abdallah Al-Qasem
4. Michela Grazioli
5. Rosalba Macaluso
6. Valerio Orsini
7. Eleonora D'Ercoli

**TSRM**

1. Altobelli Aldo
2. Antolini Giuseppe
3. Calzolaio Fasano Andrea
4. Ciabattoni Andrea
5. Di Clemente Emilio
6. Di Meo Daniele
7. Di Natale Simone
8. Esposito Luigi
9. Frascarelli Maria Gabriella
10. Fraschetti Alessandro
11. Gaspari Giampaolo
12. Mancini Alfredo
13. Melito Francesco
14. Mostarda Riziero
15. Narducci Fabrizio
16. Pantalone Matteo
17. Provaroni Cristian
18. Sabatini Guido

**Infermieri**

1. Montana Salvatore
2. Orsini Barbara
3. Tirabassi Giovanna
4. Valentini Patrizia
5. Castelli Giuseppina

REGIONE MARCHE - AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - ZONA TERRITORIALE N.13 - Via degli iris, 1 - 63100 Ascoli Piceno  
C. Fiscale e P.iva 01439420447 - Tel. 07363581 - Fax 073642890 - E-Mail: info@as113.marche.it - Web:www.as113.marche.it

ACQUASANTA TERME - AMANDOLA - APPIGNANO DEL TRONTO - ARQUATA DEL TRONTO - ASCOLI PICENO - CASTEL DI LAMA - CASTIGNANO - CASTORANO - COLLI DEL TRONTO  
COMUNANZA - FOLIGNANO - FORCE - MALTIGNANO - MONTEDINOVI - MONTEFALCONE APPENNINO - MONTEFORTINO - MONTEGALLO - MONTEPARO - MONTEMONACO  
OFFIDA - PALMIANO - ROCCAFLUVIONE - ROTELLA - SANTA VITTORIA IN MATENANO - SMERILLO - SPINETOLI - VENAROTTA

Il personale coinvolto svolgerà l'attività **fuori del turno di lavoro istituzionale** con rientri settimanali programmati .

**Prenotazioni delle prestazioni da CUP**

**RX:** dal lunedì al venerdì (14.30-17.30)

**TC senza mezzo di contrasto:** lunedì, mercoledì, giovedì, venerdì (14.30-16.30)

**RM senza mezzo di contrasto:** lunedì, mercoledì, venerdì (14.30-16.30)

**TC con mezzo di contrasto:** martedì (14.30-18.30)

**RM con mezzo di contrasto:** giovedì (14.30-18.30)

**Tempi di esecuzione**

**RX:** 10 min. *vedi richiesta*

**TC senza mezzo di contrasto:** 20 min.

**RM senza mezzo di contrasto:** 20 min. *vedi richiesta*

**TC con mezzo di contrasto:** 30 min.

**RM con mezzo di contrasto:** 30 min.

Ascoli Piceno 15/4/2014

Il Direttore  
Dr. Carlo Marinucci



Attività Libero Professionale Intramuraria:  
Equipe U.O.C. di Radiologia

Struttura Ospedaliera: "Mazzoni" A.P.

Prestazione Supporto

Cod. Prestazione	Descrizione Prestazione	Perc. Costi	Onorario	Tempo prest.	Tempo Sup.	Costo Sup.	Balduzzi	Sup. Ind	Fondo	Inail	Oneri Sociali	Irapp	Costi generali	Costi Specifici	Incremento to ASUR	Arrot.	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa CUP	Aliquota IVA	Tariffa Utente
<b>TAC SENZA MDC</b>																					
13891	TC A.T.M.	50	40,00	30	29,04	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	20,00	0,19	3,00	-0,09	100,09	2,00	100,00		102,00
14840	TC Addome inferiore (senza contrasto)	50	40,00	30	29,04	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	20,00	0,19	3,00	-0,09	100,09	2,00	100,00		102,00
14820	TC Addome superiore (senza contrasto)	50	40,00	30	29,04	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	20,00	0,19	3,00	-0,09	100,09	2,00	100,00		102,00
14860	TC addome superiore ed inferiore (senza contrasto)	50	50,00	37	36,30	25,00	2,50	2,50	2,50	0,28	6,55	6,80	25,00	0,19	3,75	-0,06	125,06	2,00	125,00		127,00
15251	TC Anca (senza contrasto)	50	40,00	30	29,04	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	20,00	0,19	3,00	-0,09	100,09	2,00	100,00		102,00
15240	TC Bacino (senza contrasto)	50	40,00	30	29,04	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	20,00	0,19	3,00	-0,09	100,09	2,00	100,00		102,00
13950	TC Collo (senza contrasto)	50	40,00	30	29,04	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	20,00	0,19	3,00	-0,09	100,09	2,00	100,00		102,00
15201	TC Colonna cervicale (senza contrasto)	50	40,00	30	29,04	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	20,00	0,19	3,00	-0,09	100,09	2,00	100,00		102,00
15202	TC Colonna dorsale (senza contrasto)	50	40,00	30	29,04	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	20,00	0,19	3,00	-0,09	100,09	2,00	100,00		102,00
15203	TC Colonna lombo-sacrale (senza contrasto)	50	40,00	30	29,04	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	20,00	0,19	3,00	-0,09	100,09	2,00	100,00		102,00
13910	TC Dentascan arcata inferiore	50	40,00	30	29,04	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	20,00	0,19	3,00	-0,09	100,09	2,00	100,00		102,00
13920	TC Dentascan arcata superiore	50	40,00	30	29,04	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	20,00	0,19	3,00	-0,09	100,09	2,00	100,00		102,00
13874	TC Encefalo (senza contrasto)	50	40,00	30	29,04	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	20,00	0,19	3,00	-0,09	100,09	2,00	100,00		102,00
15261	TC Ginocchio (senza contrasto)	50	40,00	30	29,04	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	20,00	0,19	3,00	-0,09	100,09	2,00	100,00		102,00
13893	TC Massiccio facciale (senza contrasto)	50	40,00	30	29,04	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	20,00	0,19	3,00	-0,09	100,09	2,00	100,00		102,00
13872	TC Orbite (senza contrasto)	50	40,00	30	29,04	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	20,00	0,19	3,00	-0,09	100,09	2,00	100,00		102,00
13930	TC Orecchio (senza contrasto)	50	50,00	37	36,30	25,00	2,50	2,50	2,50	0,28	6,55	6,80	25,00	0,19	3,75	-0,06	125,06	2,00	125,00		127,00
15204	TC Sacro-coccige (senza contrasto)	50	40,00	30	29,04	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	20,00	0,19	3,00	-0,09	100,09	2,00	100,00		102,00
Non codificato	TC Segnamento arto inferiore	50	40,00	30	29,04	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	20,00	0,19	3,00	-0,09	100,09	2,00	100,00		102,00
Non codificato	TC Segnamento arto superiore	50	40,00	30	29,04	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	20,00	0,19	3,00	-0,09	100,09	2,00	100,00		102,00
15218	TC Spalla (senza contrasto)	50	40,00	30	29,04	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	20,00	0,19	3,00	-0,09	100,09	2,00	100,00		102,00
14370	TC Torace (senza contrasto)	50	40,00	30	29,04	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	20,00	0,19	3,00	-0,09	100,09	2,00	100,00		102,00
14372	TC Torace ad alta risoluzione	50	40,00	30	29,04	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	20,00	0,19	3,00	-0,09	100,09	2,00	100,00		102,00
14371	TC Cloro (senza contrasto) Calcium score	50	50,00	37	36,30	25,00	2,50	2,50	2,50	0,28	6,55	6,80	25,00	0,19	3,75	-0,06	125,06	2,00	125,00		127,00
15223	TC Braccio DX	50	40,00	30	29,04	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	20,00	0,19	2,83	-0,32	95,32	2,00	95,00		97,00
15253	TC Caviglia DX	50	40,00	30	29,04	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	20,00	0,19	2,83	-0,32	95,32	2,00	95,00		97,00
15256	TC Femore DX	50	40,00	30	29,04	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	20,00	0,19	2,83	-0,32	95,32	2,00	95,00		97,00
15257	TC gamba DX	50	40,00	30	29,04	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	20,00	0,19	2,83	-0,32	95,32	2,00	95,00		97,00
15225	TC Gomito DX	50	40,00	30	29,04	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	20,00	0,19	2,83	-0,32	95,32	2,00	95,00		97,00
15227	TC Mano DX	50	40,00	30	29,04	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	20,00	0,19	2,83	-0,32	95,32	2,00	95,00		97,00
15264	TC Piede DX	50	40,00	30	29,04	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	20,00	0,19	2,83	-0,32	95,32	2,00	95,00		97,00
15254	TC Braccio SX	50	40,00	30	29,04	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	20,00	0,19	2,83	-0,32	95,32	2,00	95,00		97,00
15254	TC Caviglia SX	50	40,00	30	29,04	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	20,00	0,19	2,83	-0,32	95,32	2,00	95,00		97,00
12258	TC Femore SX	50	40,00	30	29,04	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	20,00	0,19	2,83	-0,32	95,32	2,00	95,00		97,00
12258	TC gamba SX	50	40,00	30	29,04	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	20,00	0,19	2,83	-0,32	95,32	2,00	95,00		97,00
15226	TC Gomito SX	50	40,00	30	29,04	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	20,00	0,19	2,83	-0,32	95,32	2,00	95,00		97,00
15228	TC Mano SX	50	40,00	30	29,04	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	20,00	0,19	2,83	-0,32	95,32	2,00	95,00		97,00
15263	TC Piede SX	50	40,00	30	29,04	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	20,00	0,19	2,83	-0,32	95,32	2,00	95,00		97,00

Codice Profilo | Descrizione Profilo | Codice CUP | Prestazioni Associate | Tariffa

Firma Professionista

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)  
Perc. Costi: visite € 5,00 - RMN e TAC 50% - Ecografie ed Ecocardiogrammi 15% - Rad. Tradizionale 25% - Altri esami strumentali: 15%  
Oneri sociali (CPDEL, CPS): 23,8% (col 3 + col 5)  
Irapp: 6,5% (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

0024191 | 08/05/2014  
 ASURAV5 | AAGG | A

Prot

Al Direttore AV 5  
 Al Direttore Amm.vo PO Ascoli  
 Al Direttore Presidio Ascoli  
 Al Responsabile Controllo di Gestione

**RICHIESTA LIBERA PROFESSIONE (VARIAZIONE TARIFFA)**

Dr CARLO MARINUCCI REFERENTE EQUIPE (RADIOLOGIA  
 IN EQUIPE - TAC SENZA MDC)

Qualifica \_\_RADIOLOGIA

Specializzazione \_\_RADIOLOGIA

UO \_\_RADIOLOGIA

Prestazione	Onorario	Tempo Esecuzione in minuti	Personale Supporto Diretto		
			Figura Professionale	Nominativo Personale	Tempo utilizzo per prestazione in
TC A. T.M.	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Addome inferiore (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Addome superiore (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Anca (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Bacino (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Colla (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Colonna cervicale (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Colonna dorsale (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Colonna lombo-sacrale (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Dentascan arcata inferiore	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Dentascan arcata superiore	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Encefalo (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Emicrania (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Braccio (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Caviglia (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Femore (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Gamba (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Gomito (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Mano (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Piede (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Massiccio facciale (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Orbite (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Orecchio (senza contrasto)	50,00	37	TECNICO	VEDI ALLEGATO	36,30
TC Sacro-coccige (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Segmento arto inferiore..	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Segmento arto superiore	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Spalla (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Torace (senza contrasto)	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04
TC Torace ad alta risoluzione	40,00	30	TECNICO	VEDI ALLEGATO	29,04

PER I NOMINATIVI DELL'EQUIPE, SIA MEDICI CHE TECNICI SI RIMANDA ALLA  
 NOTA DEL MEDICO ALLEGATA

Giorni ed orari della prestazione

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
Dalle ore	14:30		14:30	14:30	14:30	
Alle ore	16:30		16:30	16:30	16:30	

Le prenotazioni avverranno tramite cup

Locali ed attrezzature utilizzati: \_\_tac

Beni di consumo e materiali utilizzati (indicare prodotto, quantità): \_\_ CD + CARTA REFERTO + BUSTA RICONSEGNA

Il sottoscritto dichiara di aver già sottoscritto la polizza assicurativa messa a disposizione dell'Azienda e di essere in possesso di altra polizza assicurativa propria di cui allegherà copia

Il Direttore UO

Dr

**U.O.C. Radiologia Clinica**

Al Direttore AV 5  
Dr. Massimo Del Moro

**Libera Professione d'equipe UOC Radiologia.**

**Medici**

1. Carlo Marinucci
2. Armando Iommi
3. Abdallah Al-Qasem
4. Michela Grazioli
5. Rosalba Macaluso
6. Valerio Orsini
7. Eleonora D'Ercoli

**TSRM**

1. Altobelli Aldo
2. Antolini Giuseppe
3. Calzolaio Fasano Andrea
4. Ciabattoni Andrea
5. Di Clemente Emilio
6. Di Meo Daniele
7. Di Natale Simone
8. Esposito Luigi
9. Frascarelli Maria Gabriella
10. Fraschetti Alessandro
11. Gaspari Giampaolo
12. Mancini Alfredo
13. Melito Francesco
14. Mostarda Rizio
15. Narducci Fabrizio
16. Pantalone Matteo
17. Provaroni Cristian
18. Sabatini Guido

**Infermieri**

1. Montana Salvatore
2. Orsini Barbara
3. Tirabassi Giovanna
4. Valentini Patrizia
5. Castelli Giuseppina

Il personale coinvolto svolgerà l'attività **fuori del turno di lavoro istituzionale** con rientri settimanali programmati .

**Prenotazioni delle prestazioni da CUP**

**RX:** dal lunedì al venerdì (14.30-17.30)

**TC senza mezzo di contrasto:** lunedì, mercoledì, giovedì, venerdì (14.30-16.30)

**RM senza mezzo di contrasto:** lunedì, mercoledì, venerdì (14.30-16.30)

**TC con mezzo di contrasto:** martedì (14.30-18.30)

**RM con mezzo di contrasto:** giovedì (14.30-18.30)

**Tempi di esecuzione**

**RX:** 10 min. *vedi dicastero*

**TC senza mezzo di contrasto:** 20 min.

**RM senza mezzo di contrasto:** 20 min. *vedi dicastero*

**TC con mezzo di contrasto:** 30 min.

**RM con mezzo di contrasto:** 30 min.

Ascoli Piceno 15/4/2014

Il Direttore  
Dr. Carlo Marinucci

23/4



Attività Libero Professionale Intramuraria:

Struttura Ospedaliera: "MAZZONI" A.P.

Cod Prestazione	Descrizione Prestazione	Prestazione				Supporto				Oneri Sociali	Irap	Costi generali	Costi Specifici	Incremento ASUR	Arrot	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa CUP	Aliquota IVA	Tariffa Utente	
		Perc. Costi	Onerario	Tempo prest.	Tempo Sup.Tec	Tempo Sup.Tec	Tempo Sup.Inf	Costo Sup.Tec	Costo Sup.Inf												Balduzzi
<b>TAC CON MDC</b>																					
14870	TC Addome superiore ed inferiore (senza e con contrasto)	50	70,00		50,82	21,78	35,00	15,00	3,50	3,50	0,54	12,73	10,80	35,00	13,97	6,00	0,47	209,53	2,00	210,00	212,00
14850	TC Addome superiore (senza e con contrasto)	50	55,00		43,56	21,78	30,00	15,00	2,75	2,75	0,48	11,36	8,97	27,50	13,97	5,00	0,47	175,53	2,00	176,00	178,00
14850	TC Addome inferiore (senza e con contrasto)	50	55,00		43,56	21,78	30,00	15,00	2,75	2,75	0,48	11,36	8,97	27,50	13,97	5,00	0,47	175,53	2,00	176,00	178,00
13960	TC Collo (senza e con contrasto)	50	55,00		43,56	21,78	30,00	15,00	2,75	2,75	0,48	11,36	8,97	27,50	13,97	5,00	0,47	175,53	2,00	176,00	178,00
13881	TC Encefalo (senza e con contrasto)	50	55,00		43,56	21,78	30,00	15,00	2,75	2,75	0,48	11,36	8,97	27,50	13,97	5,00	0,47	175,53	2,00	176,00	178,00
13900	TC Massiccio facciale (senza e con contrasto)	50	55,00		43,56	21,78	30,00	15,00	2,75	2,75	0,48	11,36	8,97	27,50	13,97	5,00	0,47	175,53	2,00	176,00	178,00
13863	TC Orbita (senza e con contrasto)	50	55,00		43,56	21,78	30,00	15,00	2,75	2,75	0,48	11,36	8,97	27,50	13,97	5,00	0,47	175,53	2,00	176,00	178,00
14380	TC Torace (senza e con contrasto)	50	55,00		43,56	21,78	30,00	15,00	2,75	2,75	0,48	11,36	8,97	27,50	13,97	5,00	0,47	175,53	2,00	176,00	178,00
14381	TC Cuore (senza e con contrasto)	50	90,00		43,56	21,78	30,00	15,00	4,50	4,50	0,50	11,78	12,24	45,00	13,97	6,75	0,26	238,74	2,00	239,00	241,00
14381	TC Cuore (senza e con contrasto)	50	70,00		43,56	21,78	30,00	15,00	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	35,00	13,97	5,75	0,38	202,62	2,00	203,00	205,00
14900	Angio-TC distretto infracraneo	50	70,00		43,56	21,78	30,00	15,00	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	35,00	13,97	5,75	0,38	202,62	2,00	203,00	205,00
14902	Angio-TC vasi del collo	50	70,00		43,56	21,78	30,00	15,00	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	35,00	13,97	5,75	0,38	202,62	2,00	203,00	205,00
14900	Angio-TC Aorta Toracica	50	70,00		43,56	21,78	30,00	15,00	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	35,00	13,97	5,75	0,38	202,62	2,00	203,00	205,00
14900	Angio-TC Aorta Addominale	50	70,00		43,56	21,78	30,00	15,00	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	35,00	13,97	5,75	0,38	202,62	2,00	203,00	205,00
14905	Angio-TC Aorta Toraco-Addominale	50	70,00		43,56	21,78	30,00	15,00	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	35,00	13,97	5,75	0,38	202,62	2,00	203,00	205,00
14903	Angio-TC arterie renali	50	70,00		43,56	21,78	30,00	15,00	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	35,00	13,97	5,75	0,38	202,62	2,00	203,00	205,00
14906	Angio-TC aorta addominale e arti inferiori	50	70,00		43,56	21,78	30,00	15,00	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	35,00	13,97	5,75	0,38	202,62	2,00	203,00	205,00
14908	Angio-TC arti superiori	50	70,00		43,56	21,78	30,00	15,00	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	35,00	13,97	5,75	0,38	202,62	2,00	203,00	205,00

Codice Profilo	Descrizione Profilo	Tariffa
	Codici CUP Prestazioni Associate	

*Firma Professionista*

LEGENDA

Costo supporto diretto : tempo supporto\*41,32/60  
 Decreto Balduzzi : 5% col 1  
 Supporto indiretto : 5% col 1  
 Fondo perequativo: 5% col 1  
 INAIL: 1% (col 3 + col 5)

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

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



0024197 | 08/05/2014  
 ASURAV5 | AAGG | A

Al Direttore AV 5  
 Al Direttore Amm.va PO Ascoli  
 Al Direttore Presidio Ascoli  
 Al Responsabile Controllo di Gestione

**RICHIESTA LIBERA PROFESSIONE (NUOVE PRESTAZIONI)**

Dr CARLO MARINUCCI REFERENTE EQUIPE (RADIOLOGIA IN EQUIPE - TAC CON MDC)

Qualifica \_\_RADIOLOGIA

Specializzazione \_\_RADIOLOGIA

UO \_\_RADIOLOGIA

Prestazione	Onorario	Tempo Esecuzione in minuti	Personale Supporto Diretto			
			Figura Professionale	Nominativo Personale	Tempo utilizzo per prestazione in	
					TECNICO	INFERMIERE
TC Addome superiore ed inferiore (senza e con contrasto)	70,00	51	TECNICO-INFERMIERIE	VEDI ALLEGATO	50,82	21,78
TC Addome superiore (senza e con contrasto)	55,00	44	TECNICO-INFERMIERIE	VEDI ALLEGATO	43,56	21,78
TC Addome inferiore (senza e con contrasto)	55,00	44	TECNICO-INFERMIERIE	VEDI ALLEGATO	43,56	21,78
TC Collo (senza e con contrasto)	55,00	44	TECNICO-INFERMIERIE	VEDI ALLEGATO	43,56	21,78
TC Encefalo (senza e con contrasto)	55,00	44	TECNICO-INFERMIERIE	VEDI ALLEGATO	43,56	21,78
TC Massiccio facciale (senza e con contrasto)	55,00	44	TECNICO-INFERMIERIE	VEDI ALLEGATO	43,56	21,78
TC Orbite (senza e con contrasto)	55,00	44	TECNICO-INFERMIERIE	VEDI ALLEGATO	43,56	21,78
TC Torace (senza e con contrasto)	55,00	44	TECNICO-INFERMIERIE	VEDI ALLEGATO	43,56	21,78
TC Cuore (senza e con contrasto)	90,00	44	TECNICO-INFERMIERIE	VEDI ALLEGATO	43,56	21,78
Angio-TC distretto intracranico	70,00	44	TECNICO-INFERMIERIE	VEDI ALLEGATO	43,56	21,78
Angio-TC vasi del collo	70,00	44	TECNICO-INFERMIERIE	VEDI ALLEGATO	43,56	21,78
Angio-TC Aorta Toracica	70,00	44	TECNICO-INFERMIERIE	VEDI ALLEGATO	43,56	21,78
Angio-TC Aorta Addominale	70,00	44	TECNICO-INFERMIERIE	VEDI ALLEGATO	43,56	21,78
Angio-TC Aorta Toraco-Addominale	70,00	44	TECNICO-INFERMIERIE	VEDI ALLEGATO	43,56	21,78
Angio-TC arterie renali	70,00	44	TECNICO-INFERMIERIE	VEDI ALLEGATO	43,56	21,78
Angio-TC aorta addominale e arti inferiori	70,00	44	TECNICO-INFERMIERIE	VEDI ALLEGATO	43,56	21,78
Angio-TC arti superiori	70,00	44	TECNICO-INFERMIERIE	VEDI ALLEGATO	43,56	21,78
Uro-TC	70,00	44	TECNICO-INFERMIERIE	VEDI ALLEGATO	43,56	21,78
TC-total-body	90,00	58	TECNICO-INFERMIERIE	VEDI ALLEGATO	58,08	21,78

PER I NOMINATIVI DELL'EQUIPE, SIA MEDICI, TECNICI ED INFERMIERI SI RIMANDA ALLA NOTA DEL MEDICO ALLEGATA

\* ANGIO-TC ARTI INFERIORI

Giorni ed orari della prestazione

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
Dalle ore		14:30				
Alle ore		18:30				

Le prenotazioni avverranno tramite cup

Locali ed attrezzature utilizzati: \_\_tac

Beni di consumo e materiali utilizzati (indicare prodotto, quantità): \_\_ MEZZO DI CONTRASTO (IOMERON-ULTRAVIST-MAGNESVIST) CON UN FLACONE VENGONO EFFETTUATI DUE ESAMI + CD + CARTA REFERTO + BUSTA RICONSEGNA

Il sottoscritto dichiara di aver già sottoscritto la polizza assicurativa messa a disposizione dell'Azienda e di essere in possesso di altra polizza assicurativa propria di cui allegherà copia

Il Direttore UO

Dr

**U.O.C. Radiologia Clinica**

Al Direttore AV 5  
Dr. Massimo Del Moro

**Libera Professione d'equipe UOC Radiologia.**

**Medici**

1. Carlo Marinucci
2. Armando Iommi
3. Abdallah Al-Qasem
4. Michela Grazioli
5. Rosalba Macaluso
6. Valerio Orsini
7. Eleonora D'Ercoli

**TSRM**

1. Altobelli Aldo
2. Antolini Giuseppe
3. Calzolaio Fasano Andrea
4. Ciabattoni Andrea
5. Di Clemente Emilio
6. Di Meo Daniele
7. Di Natale Simone
8. Esposito Luigi
9. Frascarelli Maria Gabriella
10. Fraschetti Alessandro
11. Gaspari Giampaolo
12. Mancini Alfredo
13. Melito Francesco
14. Mostarda Rizio
15. Narducci Fabrizio
16. Pantalone Matteo
17. Provaroni Cristian
18. Sabatini Guido

**Infermieri**

1. Montana Salvatore
2. Orsini Barbara
3. Tirabassi Giovanna
4. Valentini Patrizia
5. Castelli Giuseppina

Il personale coinvolto svolgerà l'attività **fuori del turno di lavoro istituzionale** con rientri settimanali programmati .

**Prenotazioni delle prestazioni da CUP**

- RX:** dal lunedì al venerdì (14.30-17.30)
- TC senza mezzo di contrasto:** lunedì, mercoledì, giovedì, venerdì (14.30-16.30)
- RM senza mezzo di contrasto:** lunedì, mercoledì, venerdì (14.30-16.30)
- TC con mezzo di contrasto:** martedì (14.30-18.30)
- RM con mezzo di contrasto:** giovedì (14.30-18.30)

**Tempi di esecuzione**

- RX:** 10 min. *vedi richiesta*
- TC senza mezzo di contrasto:** 20 min.
- RM senza mezzo di contrasto:** 20 min. *vedi richiesta*
- TC con mezzo di contrasto:** 30 min.
- RM con mezzo di contrasto:** 30 min.

Ascoli Piceno 15/4/2014

**Il Direttore**  
**Dr. Carlo Marinucci**



Cod Prestazione	Descrizione Prestazione	Prestazione			Supporto			Inal	Oneri Sociali	Irap	Costi generali	Costi Specifici	Incremento to ASUR	Anof	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa CLUP	Aliquota IVA	Tariffa Utente
		Perc. Costi	Onorario	Tempo prest.	Tempo Sup.	Costo Sup.	Bidduzzi												
15110	RX ARTI INFERIORI SOTTO CARICO CON BACINO	25	20,00	21,78	21,78	15,00	1,00	1,00	0,16	3,81	3,15	5,00	0,22	1,75	-0,08	52,08	-	52,00	52,00
15120	RX ASSALI ROTULE	25	17,00	17,42	17,42	12,00	0,85	0,85	0,13	3,06	2,61	4,25	0,22	1,45	-0,27	43,27	-	43,00	43,00
14962	RX AVAMBRACCIO	25	15,00	14,52	14,52	10,00	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	3,75	0,22	1,25	-0,39	37,39	-	37,00	37,00
15040	RX BACINO	25	15,00	14,52	14,52	10,00	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	3,75	0,22	1,25	-0,39	37,39	-	37,00	37,00
15068	RX CAVIGLIA	25	17,00	17,42	17,42	12,00	0,85	0,85	0,13	3,06	2,61	4,25	0,22	1,45	-0,27	43,27	-	43,00	43,00
14220	RX COLONNA CERVICALE	25	15,00	14,52	14,52	10,00	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	3,75	0,22	1,25	-0,39	37,39	-	37,00	37,00
14240	RX COLONNA DORSALE	25	15,00	14,52	14,52	10,00	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	3,75	0,22	1,25	-0,39	37,39	-	37,00	37,00
14270	RX COLONNA LOMBOSACRALE	25	15,00	14,52	14,52	10,00	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	3,75	0,22	1,25	-0,39	37,39	-	37,00	37,00
14273	RX COLONNA SACROCOCCIGE	25	15,00	14,52	14,52	10,00	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	3,75	0,22	1,25	-0,39	37,39	-	37,00	37,00
14300	RX COLONNA VERTEBRALE COMPLETA	25	17,00	21,78	21,78	15,00	0,85	0,85	0,16	3,77	2,86	4,25	0,22	1,60	-0,41	47,41	-	47,00	47,00
14241	RX COLONNA DORSALE (FLESSO-ESTEN)	25	17,00	21,78	21,78	15,00	0,85	0,85	0,16	3,77	2,86	4,25	0,22	1,60	-0,41	47,41	-	47,00	47,00
14222	RX COLONNA CERVICALE STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTEN)	25	17,00	21,78	21,78	15,00	0,85	0,85	0,16	3,77	2,86	4,25	0,22	1,60	-0,41	47,41	-	47,00	47,00
14272	RX COLONNA LOMBOSACRALE STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTEN)	25	17,00	21,78	21,78	15,00	0,85	0,85	0,16	3,77	2,86	4,25	0,22	1,60	-0,41	47,41	-	47,00	47,00
14182	RX CRANIO	25	17,00	17,42	17,42	12,00	0,85	0,85	0,13	3,06	2,61	4,25	0,22	1,45	-0,27	43,27	-	43,00	43,00
14930	RX DIRETTA ADDOME	25	15,00	14,52	14,52	10,00	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	3,75	0,22	1,25	-0,39	37,39	-	37,00	37,00
14660	RX DIRETTA APPARATO URINARIO CON STRATIGRAFIA	25	23,00	26,14	26,14	18,00	1,15	1,15	0,19	4,56	3,68	5,75	0,22	2,05	0,10	60,90	-	61,00	61,00
14451	RX EMICOSTATO	25	15,00	14,52	14,52	10,00	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	3,75	0,22	1,25	-0,39	37,39	-	37,00	37,00
14242	RX ESAME MORFOMETRICO DORSALE PER OSTEOPOROSI	25	23,00	21,78	21,78	15,00	0,85	0,85	0,13	3,06	2,61	4,25	0,22	1,45	-0,27	43,27	-	43,00	43,00
14280	RX ESAME MORFOMETRICO LOMBARE PER OSTEOPOROSI	25	23,00	21,78	21,78	15,00	0,85	0,85	0,13	3,06	2,61	4,25	0,22	1,45	-0,27	43,27	-	43,00	43,00
15180	RX ETA OSSEA (MANO E POLSO)	25	15,00	14,52	14,52	10,00	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	3,75	0,22	1,25	-0,39	37,39	-	37,00	37,00
15051	RX FEMORE	25	15,00	14,52	14,52	10,00	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	3,75	0,22	1,25	-0,39	37,39	-	37,00	37,00
15066	RX GAMBA	25	15,00	14,52	14,52	10,00	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	3,75	0,22	1,25	-0,39	37,39	-	37,00	37,00
15063	RX GINOCCHIO	25	15,00	14,52	14,52	10,00	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	3,75	0,22	1,25	-0,39	37,39	-	37,00	37,00
14972	RX GOMITO	25	15,00	14,52	14,52	10,00	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	3,75	0,22	1,25	-0,39	37,39	-	37,00	37,00
14330	RX MAMMOGRAFIA	25	25,00	25,14	25,14	18,00	1,25	1,25	0,19	4,56	3,68	5,75	0,22	2,15	-0,01	64,01	-	64,00	64,00
14983	RX MANO	25	15,00	14,52	14,52	10,00	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	3,75	0,22	1,25	-0,39	37,39	-	37,00	37,00
14986	RX OMERO	25	15,00	14,52	14,52	10,00	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	3,75	0,22	1,25	-0,39	37,39	-	37,00	37,00
14980	RX ORTOPANTOMOGRAFIA	25	15,00	14,52	14,52	10,00	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	3,75	0,22	1,25	-0,39	37,39	-	37,00	37,00
15068	RX PIEDE	25	17,00	17,42	17,42	12,00	0,85	0,85	0,13	3,06	2,61	4,25	0,22	1,45	-0,27	43,27	-	43,00	43,00
14981	RX POLSO	25	17,00	17,42	17,42	12,00	0,85	0,85	0,13	3,06	2,61	4,25	0,22	1,45	-0,27	43,27	-	43,00	43,00
14190	RX SENI PARANASALI	25	17,00	17,42	17,42	12,00	0,85	0,85	0,13	3,06	2,61	4,25	0,22	1,45	-0,27	43,27	-	43,00	43,00
14944	RX SPALLA	25	15,00	14,52	14,52	10,00	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	3,75	0,22	1,25	-0,39	37,39	-	37,00	37,00
14453	RX STERNO	25	15,00	14,52	14,52	10,00	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	3,75	0,22	1,25	-0,39	37,39	-	37,00	37,00
14110	RX TELERADIOGRAFIA CRANIO	25	20,00	21,78	21,78	15,00	1,00	1,00	0,16	3,81	3,15	5,00	0,22	1,75	-0,08	52,08	-	52,00	52,00
14302	TELESPINOGRAFIA	25	20,00	21,78	21,78	15,00	1,00	1,00	0,16	3,81	3,15	5,00	0,22	1,75	-0,08	52,08	-	52,00	52,00
14460	RX TORACE	25	15,00	14,52	14,52	10,00	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	3,75	0,22	1,25	-0,39	37,39	-	37,00	37,00
14480	RX TRACHEA	25	15,00	14,52	14,52	10,00	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	3,75	0,22	1,25	-0,39	37,39	-	37,00	37,00
15190	SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA	25	28,00	28,04	28,04	20,00	1,30	1,40	0,21	5,06	4,32	7,00	0,22	2,40	-0,45	71,45	-	71,00	71,00

Codice Profilo Descrizione Profilo Tariffa

Firma Professionista

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. Tradizionali 25% - Altri esami strumentali 15%



Prot

Il Direttore AV 5  
 Il Direttore Amm.vo PO Ascoli  
 Il Direttore Presidio Ascoli  
 Il Responsabile Controllo di Gestione

**RICHIESTA LIBERA PROFESSIONE (VARIAZIONE TARIFFA)**

Dr CARLO MARINUCCI REFERENTE EQUIPE (RADIOLOGIA IN EQUIPE)

Qualifica \_\_RADIOLOGIA

Specializzazione \_\_RADIOLOGIA

UO \_\_RADIOLOGIA

Prestazione	Onorario	Tempo Esecuzione in minuti	Personale Supporto Diretto		
			Figura Professionale	Nominativo Personale	Tempo utilizzo per prestazione in
RX ARTI INFERIORI SOTTO CARICO CON BACINO	20,00	22	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX ASSIALI ROTULE	17,00	17	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX AVAMBRACCIO	15,00	15	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX BACINO	15,00	15	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX CAVIGLIA	17,00	17	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX COLONNA CERVICALE	15,00	15	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX COLONNA DORSALE	15,00	15	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX COLONNA LOMBOSACRALE	15,00	15	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX COLONNA SACROCOCCIGEA	15,00	15	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX COLONNA VERTEBRALE COMPLETA	17,00	22	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX COLONNA (LERV. DURE E LOMB) CON MORFODINAM ELESSO/ESTENSIONALE	17,00	22	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX CRANIO	17,00	17	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX DIRETTA ADDOME	15,00	15	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX DIRETTA APPARATO URINARIO CON STRATIGRAFIA	23,00	28	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX DIRETTA ATM	15,00	15	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX EMICOSTATO	17,00	17	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX ESAME MORFOMETRICO DORSALE PER OSTEOPOROSI	23,00	22	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX ESAME MORFOMETRICO LOMBAR PER OSTEOPOROSI	23,00	22	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX ETA OSSEA (MANO E POLSO)	15,00	15	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX FEMORE	15,00	15	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX GAMBA	15,00	15	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX GINOCCHIO	15,00	15	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX GOMITO	15,00	15	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX MAMMOGRAFIA	25,00	26	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX MANO	15,00	15	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX OMERIO	15,00	15	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX ORTOPANTOMOGRAMMA	15,00	15	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX PIEDE	17,00	17	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX POLSO	17,00	17	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX SENI PARANASALI	17,00	17	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX SPALLA	15,00	15	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX STERNO	15,00	15	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX TELERADIOGRAFIA CRANIO	20,00	22	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
TELESPINOGRAMMA	20,00	22	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX TORACE	15,00	15	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
RX TRACHEA	15,00	15	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0
SCELETRIO PER PATOLOGIA SISTEMICA	28,00	29	TECNICO	VEDI ALLEGATO	0

PER I NOMINATIVI DELL'EQUIPE (SIA MEDICI, TECNICI ED INFERMIERI) SI RIMANDA ALLA NOTA DEL MEDICO ALLEGATA

Giorni ed orari della prestazione

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
Dalle ore	14:30	14:30		14:30	14:30	
Alle ore	17:30	17:30		17:30	17:30	

Le prenotazioni avverranno tramite cup

Locali ed attrezzature utilizzati: \_\_RADIOLOGIA

Beni di consumo e materiali utilizzati (indicare prodotto, quantità): \_\_CD + CARTA REFERTO + BUSTA RICONSEGNA\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver già sottoscritto la polizza assicurativa messa a disposizione dell'Azienda e di essere in possesso di altra polizza assicurativa propria di cui allego copia

Il Direttore UO



Dr





**U.O.C. Radiologia Clinica**

Al Direttore AV 5  
Dr. Massimo Del Moro

**Libera Professione d'equipe UOC Radiologia.**

**Medici**

1. Carlo Marinucci
2. Armando Iommi
3. Abdallah Al-Qasem
4. Michela Grazioli
5. Rosalba Macaluso
6. Valerio Orsini
7. Eleonora D'Ercoli

**TSRM**

1. Altobelli Aldo
2. Antolini Giuseppe
3. Calzolaio Fasano Andrea
4. Ciabattoni Andrea
5. Di Clemente Emilio
6. Di Meo Daniele
7. Di Natale Simone
8. Esposito Luigi
9. Frascarelli Maria Gabriella
10. Frascetti Alessandro
11. Gaspari Giampaolo
12. Mancini Alfredo
13. Melito Francesco
14. Mostarda Rizio
15. Narducci Fabrizio
16. Pantalone Matteo
17. Provaroni Cristian
18. Sabatini Guido

**Infermieri**

1. Montana Salvatore
2. Orsini Barbara
3. Tirabassi Giovanna
4. Valentini Patrizia
5. Castelli Giuseppina

REGIONE MARCHE - AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - ZONA TERRITORIALE N.13 - Via degli iris, 1 - 63100 Ascoli Piceno  
C. Fiscale e P.iva 01439420447 - Tel. 07363581 - Fax 073642890 - E-Mail: info@asl13.marche.it - Web:www.asl13.marche.it

ACQUASANTA TERME - AMANDOLA - APPIGNANO DEL TRONTO - ARQUATA DEL TRONTO - ASCOLI PICENO - CASTEL DI LAMA - CASTIGNANO - CASTORANO - COLLI DEL TRONTO  
COMUNANZA - FOLIGNANO - FORCE - MALTIGNANO - MONTEDINOVE - MONTEFALCONE APPENNINO - MONTEFORTINO - MONTUGALLO - MONTEPARO - MONTEMONACO  
OTTIDA - PALMIANO - ROCCAFLUVIONE - ROTELLA - SANTA VITTORIA IN MATINANO - SMERILLO - SPINEFOLI - VENAROTTA

Il personale coinvolto svolgerà l'attività **fuori del turno di lavoro istituzionale** con rientri settimanali programmati.

**Prenotazioni delle prestazioni da CUP**

**RX:** dal lunedì al venerdì (14.30-17.30)

**TC senza mezzo di contrasto:** lunedì, mercoledì, giovedì, venerdì (14.30-16.30)

**RM senza mezzo di contrasto:** lunedì, mercoledì, venerdì (14.30-16.30)

**TC con mezzo di contrasto:** martedì (14.30-18.30)

**RM con mezzo di contrasto:** giovedì (14.30-18.30)

**Tempi di esecuzione**

**RX:** 10 min. *vedi richiesta*

**TC senza mezzo di contrasto:** 20 min.

**RM senza mezzo di contrasto:** 20 min. *vedi richiesta*

**TC con mezzo di contrasto:** 30 min.

**RM con mezzo di contrasto:** 30 min.

Ascoli Piceno 15/4/2014

Il Direttore  
Dr. Carlo Marinucci

Prot

- Al Direttore AV 5
- Al Direttore Amm.vo PO Ascoli
- Al Direttore Presidio Ascoli
- Al Responsabile Controllo di Gestione

**RICHIESTA LIBERA PROFESSIONE (NUOVA PRESTAZIONE)**

Dr CARLO MARINUCCI REFERENTE EQUIPE (RADIOLOGIA  
IN EQUIPE) TAC SENZA MDC)

Qualifica \_\_RADIOLOGIA

Specializzazione \_\_RADIOLOGIA

UO \_\_RADIOLOGIA

Prestazione	Onorario	Tempo Esecuzione in minuti	Personale Supporto Diretto		
			Figura Professionale	Nominativo Personale	Tempo utilizzo per prestazione in
TC Cuore (senza contrasto) Calcium score	<b>50,00</b>	37	TECNICO	VEDI ALLEGATO	36,30
TC addome superiore ed inferiore (senza contrasto)	<b>50,00</b>	37	TECNICO	VEDI ALLEGATO	36,30

PER I NOMINATIVI DELL'EQUIPE, SIA MEDICI CHE TECNICI SI RIMANDA ALLA NOTA DEL MEDICO

Giorni ed orari della prestazione

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
Dalle ore	14:30		14:30	14:30	14:30	
Alle ore	16:30		16:30	16:30	16:30	

Le prenotazioni avverranno tramite cup

Locali ed attrezzature utilizzati: \_\_tac

Beni di consumo e materiali utilizzati (indicare prodotto, quantità): \_\_ CD + CARTA REFERTO + BUSTA RICONSEGNA

Il sottoscritto dichiara di aver già sottoscritto la polizza assicurativa messa a disposizione dell'Azienda e di essere in possesso di altra polizza assicurativa propria di cui allegherà copia

Il Direttore UO



Dr





## U.O.C. Radiologia Clinica

Al Direttore AV 5  
Dr. Massimo Del Moro

### **Libera Professione d'equipe UOC Radiologia.**

#### **Medici**

1. Carlo Marinucci
2. Armando Iommi
3. Abdallah Al-Qasem
4. Michela Grazioli
5. Rosalba Macaluso
6. Valerio Orsini
7. Eleonora D'Ercoli

#### **TSRM**

1. Altobelli Aldo
2. Antolini Giuseppe
3. Calzolaio Fasano Andrea
4. Ciabattoni Andrea
5. Di Clemente Emilio
6. Di Meo Daniele
7. Di Natale Simone
8. Esposito Luigi
9. Frascarelli Maria Gabriella
10. Frascchetti Alessandro
11. Gaspari Giampaolo
12. Mancini Alfredo
13. Melito Francesco
14. Mostarda Riziero
15. Narducci Fabrizio
16. Pantalone Matteo
17. Provaroni Cristian
18. Sabatini Guido

#### **Infermieri**

1. Montana Salvatore
2. Orsini Barbara
3. Tirabassi Giovanna
4. Valentini Patrizia
5. Castelli Giuseppina

REGIONE MARCHE - AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - ZONA TERRITORIALE N.13 - Via degli iris, 1 - 63100 Ascoli Piceno  
C. Fiscale e P.iva 01439420447 - Tel. 07363581 - Fax 073642890 - E-Mail: info@as13.marche.it - Web:www.as13.marche.it

ACQUASANTA TERME - AMANDOLA - APPIGNANO DEL TRONTO - ARQUATA DEL TRONTO - ASCOLI PICENO - CASTEL DI LAMA - CASTIGNANO - CASFORANO - COLLI DEL TRONTO  
COMUNANZA - FOLIGNANO - FORCE - MALTIGNANO - MONTE DINOVE - MONTEFALCONE APPENNINO - MONTEFORTINO - MONTEGALLO - MONTEPARO - MONTEMONACO  
OFFIDA - PALMIANO - ROCCAFLUVIONE - ROTELLA - SANTA VITTORIA IN MATENANO - SMERILLO - SPINETOLI - VENAROTTA

Il personale coinvolto svolgerà l'attività **fuori del turno di lavoro istituzionale** con rientri settimanali programmati .

**Prenotazioni delle prestazioni da CUP**

**RX:** dal lunedì al venerdì (14.30-17.30)

**TC senza mezzo di contrasto:** lunedì, mercoledì, giovedì, venerdì (14.30-16.30)

**RM senza mezzo di contrasto:** lunedì, mercoledì, venerdì (14.30-16.30)

**TC con mezzo di contrasto:** martedì (14.30-18.30)

**RM con mezzo di contrasto:** giovedì (14.30-18.30)

**Tempi di esecuzione**

**RX:** 10 min. *VEDI RICERCA*

**TC senza mezzo di contrasto:** 20 min.

**RM senza mezzo di contrasto:** 20 min. *VEDI RICERCA*

**TC con mezzo di contrasto:** 30 min.

**RM con mezzo di contrasto:** 30 min.

Ascoli Piceno 15/4/2014

Il Direttore  
Dr. Carlo Marinucci