

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

**N. 1122/AV5 DEL 20/10/2016**

**Oggetto: Autorizzazione svolgimento prestazioni in libera professione intramoenia Dr. Ottorino Rosati, Dirigente Medico presso l'U.O. di Chirurgia dello Stabilimento Ospedaliero 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 e dell'aggiornamento delle voci tariffarie relative ai costi a carico dell'Amministrazione, il Dr. Ottorino Rosati, Dirigente Medico a tempo determinato dell'Unità Operativa di Chirurgia dello Stabilimento Ospedaliero di Ascoli Piceno, a svolgere l'attività libero professionale, nella disciplina di Chirurgia e Gastroenterologia, presso gli ambulatori della Piastra Ambulatoriale di Ascoli Piceno, per le prestazioni e alle condizioni contenute nelle istanze prot. n. 0057480 del 14/07/2015 e n. 704857 del 24/05/2016 e nel prospetto di sviluppo della tariffa, tutti allegati al presente atto, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale (Allegati n. 1, 2 e 3);
- Di dare atto che le elaborazioni tariffarie indicate nell'allegato prospetto potranno essere oggetto di successiva revisione e/o modifica;
- Di dare atto che gli effetti del presente provvedimento avranno decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello di adozione dello stesso;
- 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.17della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- Di trasmettere il presente atto al dipendente Dr. Ottorino Rosati e, per quanto di competenza, alla Direzione Sanitaria dello Stabilimento Ospedaliero di Ascoli Piceno ed alle UU.OO. Gestione Risorse Umane, SIA, Economico-Finanziaria ed all'Ufficio CUP/Cassa.

**Il Direttore di Area Vasta**  
(Avv. Giulietta Capocasa)

La presente determina consta di n. 11 pagine di cui n. 7 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

**U.O.C. “U.R.P. e Qualità”**

**Riferimenti Normativi**

- Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 e ss.mm.ii., ad oggetto: “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*”;
- D.P.C.M. 27 marzo 2000, ad oggetto: “*Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale*”;
- 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 n. 223 del 4/7/2006, convertito nella Legge n. 248 del 4/8/ 2006, ad oggetto: “*Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale*”;
- Legge n. 120 del 3/8/2007, ad oggetto: “*Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria*”;
- Legge n. 189 del 8/11/2012 (c.d. Riforma Balduzzi), ad oggetto: “*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*”;
- Delibera di Giunta Regione Marche n.1796 del 28/12/2012, ad oggetto: “*Legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni ed integrazioni - Disposizioni temporanee ed urgenti in materia di attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del SSR*”;
- Delibera di Giunta Regione Marche n.646 del 6/5/2013, ad oggetto: “*Legge 3 agosto 2007, n. 120, art. 1, comma 4 - Disposizioni temporanee ed urgenti per gli enti del Servizio sanitario regionale, in materia di attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria. Modificazione della deliberazione n. 1796 del 28/12/2012*”;
- Delibera di Giunta Regione Marche n.1168 del 29/07/2013, ad oggetto: “*Legge 3 agosto 2007, n. 120, articolo 1, comma 4 - Ulteriori disposizioni temporanee ed urgenti per gli enti del Servizio sanitario regionale, in materia di attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria. Parziale modificazione della deliberazione n. 646/2013*”;
- Delibera di Giunta Regione Marche n.1743 del 27/12//2013, ad oggetto: “*Legge 3 agosto 2007, n. 120, articolo 1, comma 4 - Proroga disposizioni temporanee ed urgenti per gli enti del Servizio sanitario regionale, in materia di attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria*”;
- Delibera di Giunta Regione Marche n.106 del 23/02/2015, ad oggetto: “*Legge n. 120/2007 art. 1 commi 4, 5 e 6; L.R. n. 13/2003 art. 3 comma 2 lett. a) - Approvazione linee d'indirizzo agli enti del SSR in materia di libera professione intramuraria del personale della dirigenza medica veterinaria e sanitaria e per l'adozione dei piani aziendali dei volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale intramuraria. Revoca deliberazioni n. 1812/2000 e n. 972/2008*”;
- Determina del Direttore n. 277/AV5 del 17/03/2016 dell'Area Vasta 5 ad oggetto: “*Approvazione e recepimento del regolamento per l'esercizio dell'attività Libero Professionale (ALPI)*”.

**Motivazioni**

Con Delibera di Giunta n. 106 del 23/2/2015, la Regione Marche ha approvato le linee di indirizzo agli Enti del SSR in materia di libera professione intramuraria del personale della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria.

Con Determina del Direttore Generale dell'ASUR n. 430 del 16/6/2015, in attuazione di quanto indicato nella citata Delibera di Giunta n. 106/15, è stato adottato lo schema tipo di regolamento per l'esercizio dell'attività libero-professionale nelle Aree Vaste.

Con Determina del Direttore n. 277/AV5 del 17/03/2016, è stato adottato il Regolamento dell'Area Vasta 5, relativo alle modalità organizzative dell'attività libero professionale intramuraria del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario.

Con nota prot. n. 0057480 del 14/07/2015 che si allega al presente atto, di cui forma parte integrante e sostanziale (Allegati n. 1) il Dr. Ottorino Rosati, Dirigente Medico a tempo indeterminato dell'Unità Operativa di Chirurgia dello Stabilimento Ospedaliero di Ascoli Piceno, già autorizzato all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria ambulatoriale con determina n. 189/AV5 del 20/02/2012, ha chiesto l'autorizzazione alla variazione del tariffe e calendario dell'esercizio della libera professione intramuraria ambulatoriale, nella disciplina di Urologia, presso gli ambulatori di Urologia, alle condizioni contenute nella suddetta richiesta.

Con nota prot. n. 704857 del 24/05/2016, che si allega al presente atto, di cui forma parte integrante e sostanziale (Allegato n. 2) il Dr. Ottorino Rosati, Dirigente Medico a tempo indeterminato dell'Unità Operativa di Chirurgia, ha chiesto l'autorizzazione all'espletamento dell'attività libero professionale, nella disciplina di Gastroenterologia, da svolgersi presso gli ambulatori della Piastra Ambulatoriale di Ascoli Piceno per le prestazioni e alle condizioni contenute nella suddetta richiesta.

Il Dr. Ottorino Rosati ha preso atto dell'elaborazione delle tariffe, sviluppate sulla base degli onorari richiesti, della revisione del valore relativo ai costi e delle vigenti disposizioni in materia, che vengono riportate nell'allegato prospetto, anch'esso parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato n. 3).

Si precisa che la suddetta elaborazione tariffaria potrà essere, comunque, oggetto di successiva revisione e/o modifica.

La Direzione dello Stabilimento Ospedaliero di Ascoli Piceno ha espresso, per quanto di competenza, il proprio parere favorevole sul rilascio dell'autorizzazione al Dr. Ottorino Rosati all'espletamento delle citate prestazioni libero-professionali intramurarie, come risulta dalla dichiarazione apposta in calce sulla menzionata richiesta prot. n. 0048908 del 17/06/2016.

Si dà atto che la presente determina non comporta impegno di spesa a carico del bilancio di questa Amministrazione.

Pertanto, per le considerazioni espresse in premessa,

### **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 e dell'aggiornamento delle voci tariffarie relative ai costi a carico dell'Amministrazione, il Dr. Ottorino Rosati, Dirigente Medico a tempo determinato dell'Unità Operativa di Chirurgia dello Stabilimento Ospedaliero di Ascoli Piceno, a svolgere l'attività libero professionale, nella disciplina di Chirurgia e Gastroenterologia, presso gli ambulatori della Piastra Ambulatoriale di Ascoli Piceno, per le prestazioni e alle condizioni contenute nelle istanze prot. n. 0057480 del 14/07/2015 e n. 704857 del 24/05/2016 e nel prospetto

di sviluppo della tariffa, tutti allegati al presente atto, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale (Allegati n. 1, 2 e 3);

- Di dare atto che le elaborazioni tariffarie indicate nell'allegato prospetto potranno essere oggetto di successiva revisione e/o modifica;
- Di dare atto che gli effetti del presente provvedimento avranno decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello di adozione dello stesso;
- 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 dipendente Dr. Ottorino Rosati e, per quanto di competenza, alla Direzione Sanitaria dello Stabilimento Ospedaliero di Ascoli Piceno ed alle UU.OO. Gestione Risorse Umane, SIA, Economico-Finanziaria ed all'Ufficio CUP/Cassa.

**Il Direttore dell'U.O.C.**  
(Dott. Massimo Esposito)

**Il Responsabile dell'istruttoria**  
(Massimo Lauri)

#### 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 f.f. dell'U.O.C.**  
**Attività Economiche e Finanziarie**  
(Dott. Cesare Milani)

**- ALLEGATI -**

**- n. 3 allegati.**



0057480 | 14/07/2015  
 | ASURAV5 | AAGG | A

Al Direttore AV 5  
 Al Direttore Amm.vo PO Ascoli e S. Benedetto del T.  
 Al Direttore Presidio AP  
 Al Responsabile Controllo di Gestione

**RICHIESTA LIBERA PROFESSIONE**  
**TARIFE MODIFICATE** (vedi allegato)  
**PREST. CHIRURGICHE** Qualifica Medico chirurgo

Cod ises Specializzazione ROSATI OTORINO

CHIRURGIA

	Prestazione	TARIF. Onorario UTENTE	Tempo Esecuzione in minuti	Personale Supporto Diretto		
				Figura Professionale	Nominativo Personale	Tempo utilizzo per prestazione in minuti
13360	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI	100€	10			
12240	ALTRA INCISIONE TESSUTI PERIANALI	90€				
13320	ARTROCENTESI	80€				
13510	ASPORTAZIONE LOCALE LESIONE MAMMELLARE	200€				
10880	ASPORTAZ. ALTRA LESIONE ORECCHIO ESTERNO	200€				
13700	ASPORT. LESIONE O TESS. CUT. e SOTTOCUTANEO	85€				
13730	ASPORT. RADICALE LESIONE CUTI	120€				
13630	CURETAGE UNGHIA - - - -	160€				
13330	INIEZIONE SOST. TERAPEUTICHE ARTIC. e LEGAM	100€				
12310	LEGATURA EMORROIDI	80€				
13640	RIMOZIONE ASPORTATIVA FERITI, INFEZ, USTIONI	120€				
12330	RIMOE. EMORROIDI TRONBILATE	85€				
13650	RIMOE. UNGHIA - - -	100€				
13740	SUTOBA ESTET. FERITA UOVO	160€				
13160	UIS. SPEC. CHIRURGIA	180€				

Giorni ed orari della prestazione

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
Dalle ore				15.00		
Alle ore				20.00		

Le prenotazioni avverranno tramite CUP \_\_\_\_\_

Locali ed attrezzature utilizzati: CUO APB 9 PLASTIDA APB.

Beni di consumo e materiali utilizzati (indicare prodotto, quantità): \_\_\_\_\_

Il Direttore UO

*[Signature]*

Dr *[Signature]*



**Ascoli Piceno**  
**San Benedetto del Tronto**  
 U.O.C. "Ufficio Relazioni con il Pubblico e Qualità"

Modulo ALPI n.1

Regione Marche  
**Azienda Sanitaria Unica Regionale**  
 AOO:

SEGNALE

ID: 704857 | 24/05/2016 | AAGG

*Al Direttore dell'Area Vasta n.5*

*Al Direttore U.O.C. "URP e Qualità"*

Loro Sedi

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

Il/La Sottoscritto/a ROSATI CATTORINO matr. \_\_\_\_\_

Dipendente dell'Area Vasta n.5 Ascoli Piceno - San Benedetto del Tronto con la qualifica di DIR MEDICO 1° CIV in servizio presso U.O. CHIR. GEN. AP

**CHIEDE**

L'attivazione, a far data 01/07/16, della Libera Professione Intramoenia, nella disciplina di appartenenza, presso gli spazi Aziendali secondo i calendari a fianco indicati:

N.	Sede Presidio	giorno	dalle ore	alle ore	N. prestazioni
1	AP	SABATO	9.00	12.00	5
2					
3					
4					

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

N.	PRESTAZIONE		Onorario Euro	Durata minuti
	Descrizione	Codice Cup		
1	ESOFAGO GASTROBUONDI SCOPIA	12050	64,00	30
2	" " con BIOPSIA	12070	75,00	30
3	COLONSCOPIA	12080	75,00	30
4	" + ILEOSCOPIA RET	12090	90,15	30
5	SIGMOIDOSCOPIA	12100	55,00	30
6	BIOPSIA INTESTINO CRASSO	12110	99,00	30
7	COLONSCOPIA CON BIOPSIA	12113	99,00	30



Ascoli Piceno  
San Benedetto del Tronto  
U.O.C. "Ufficio Relazioni con il Pubblico e Qualità"

Modulo ALPI n.1

Prot. N.

Al Direttore dell'Area Vasta n.5

Al Direttore U.O.C. "URP e Qualità"

Loro Sedi

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

Il/La Sottoscritto/a ROSATI OTTORINO matr. \_\_\_\_\_

Dipendente dell'Area Vasta n.5 Ascoli Piceno - San Benedetto del Tronto con la qualifica di DIR MEDICO 1° LIV in servizio presso U.O. CHIR GEN AR

**CHIEDE**

L'attivazione, a far data 01/07/16, della Libera Professione Intramoenia, nella disciplina di appartenenza, presso gli spazi Aziendali secondo i calendari a fianco indicati:

N.	Sede Presidio	giorno	dalle ore	alle ore	N. prestazioni
1					
2					
3					
4					

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

N.	PRESTAZIONE		Onorario Euro	Durata minuti
	Descrizione	Codice Cup		
1	POLIECTOMIA END. INTESTINO	12170	99,00	30
2	HELICOBACTER PYLORI UREASI BIOPTECA	22140	14,00	10
3	SEDAZIONE	122386	29,28	10
4	BIOPSIA END. DEL RETTU	12200	67,00	30
5				
6				
7				

Si richiede inoltre:

Utilizzo di personale di supporto ..... NO  - SI

Nota: In caso di risposta affermativa, dovrà essere compilato ed allegato l'apposito Modulo ALPI n.2

\_\_\_\_\_;

Ausilio diagnostico strumentale ..... NO  - SI

\_\_\_\_\_;

Utilizzo di beni e materiali di consumo ..... NO  - SI

\_\_\_\_\_;

Utilizzo di apparecchiature personali .. ..... NO  - SI

Nota: In caso di risposta affermativa, dovrà essere compilato ed allegato l'apposito Modulo ALPI n.3

Si dichiara:

Di avere aderito alla vigente polizza assicurativa stipulata dall' ASUR Marche, a copertura della responsabilità civile verso terzi.

ovvero

Di aver autonomamente sottoscritto con la Compagnia \_\_\_\_\_ polizza Assicurativa per \_\_\_\_\_, che si allega in copia alla presente.

Allegati:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio Libera Professione ogni eventuale variazione degli stati e delle condizioni dichiarate nella presente richiesta.

Data 23/05/16

*[Signature]*  
.....  
firma

VISTO:  
IL DIRETTORE DELL'U.O. *[Signature]* DR. \_\_\_\_\_

firma .....

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_ DR. \_\_\_\_\_  
(Solo in caso di utilizzo di strutture o attrezzature a valenza Dipartimentale)

firma *[Signature]* .....



**Parere Favorevole**

**Non Favorevole**

---

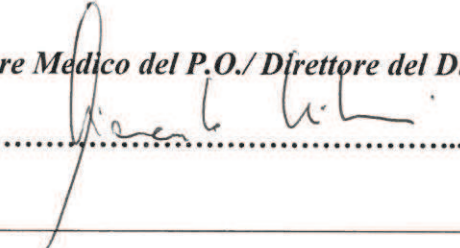


---



---

*Il Direttore Medico del P.O./ Direttore del Distretto Sanitario*

.....  


DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE

*Le prestazioni elencate di seguito sono prenotabili sul sistema CUP regionale con il SSN*

Nell'Unità Operativa GASTROENTEROLOGIA

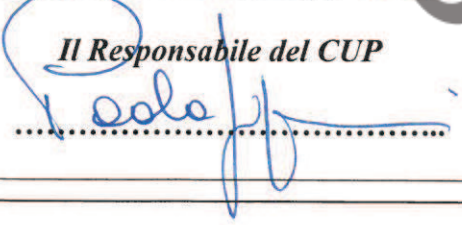
Nella Struttura ZT 13 GASTROENTEROLOGIA

Nella sede PRESIDIO MANONI ASCOLI PICENO

N.	PRESTAZIONE		Disciplina	SSN		EXTRA LEA
	Descrizione	Codice		SI	NO	
1	POLIPECTOMIA GASTRICA di 1 POLIPO	12001		X		
2	BIOPSIA (ENDOSCOPIA) DELLO STOMACO	12020		X		
3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	12050		X		
4	COLONIOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLETTIBILE	12080		X		
5	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLETTIBILE	12100		X		
6	BIOPSIA (ENDOSCOPIA) DELL'INTESTINO CRASSO	12110		X		
7	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO	12170		X		

↓

*Il Responsabile del CUP*

.....  


Acquisito eventuale parere del Collegio di Direzione

SI       NO      in data \_\_\_\_\_

Conclusione iter autorizzatorio      *Il Dirigente dell'Ufficio Libera Professione*

SI       NO      \_\_\_\_\_

*Parere Favorevole*

*Non Favorevole*

---



---



---

*Il Direttore Medico del P.O./ Direttore del Distretto Sanitario*

.....

**DA COMPILARE A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE**

*Le prestazioni elencate di seguito sono prenotabili sul sistema CUP regionale con il SSN*

Nell'Unità Operativa GASTROENTEROLOGIA  
 Nella Struttura ZT13 GASTROENTEROLOGIA  
 Nella sede PRESIDIO MANNONI ASCOLI PICENO

N.	PRESTAZIONE			SSN		EXTRA
	Descrizione	Codice	Disciplina	SI	NO	LEA
1	BIOPSIA (ENDOSCOPICA) DEL RETTO	12200		X		
2	HELICO BACTER PYLORI UREMI NEL ...	22140		X		
3	ZT13 SEDAZIONE	122386		X		
4						
5						
6						
7						

*Il Responsabile del CUP*

*[Signature]*  
 .....

Acquisito eventuale parere del Collegio di Direzione

SI

NO

in data \_\_\_\_\_

*Conclusione iter autorizzatorio*

*Il Dirigente dell'Ufficio Libera Professione*

SI

NO

\_\_\_\_\_

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Te mp	Onorario medico	Sup_Dir Tec Costo	Sup_Dir Inf Tempo Costo	Balduzzi	Sup Ind	Fondo L	INAIL	Oneri sociali	Irap	Costi gen.	Costi Specifici	Arrot	Tariffa CUP	Bollo	Iva	Tariffa UTENTE
10880		126,50	0,00	13,77	6,33	6,33	0,20	4,78	13,00	4,79	15,62	0,36	198,00	2,00		200,00
12240		38,50	0,00	10,33	1,93	1,93	0,12	2,92	4,48	16,40	9,28	0,20	88,00	2,00		90,00
12310		28,00	0,00	10,33	1,40	1,40	0,12	2,79	3,50	19,26	9,33	0,47	78,00	2,00		80,00
12330		31,00	0,00	10,33	1,55	1,55	0,12	2,83	3,78	19,26	11,08	-0,04	83,00	2,00		85,00
13320		36,50	0,00	10,33	1,83	1,83	0,12	2,89	4,29	13,51	4,77	0,11	78,00	2,00		80,00
13330		51,00	0,00	13,77	2,55	2,55	0,16	3,88	5,94	11,58	3,85	0,16	98,00	2,00		100,00
13360		42,50	0,00	10,33	2,13	2,13	0,12	2,96	4,85	15,81	15,13	-0,09	98,00	2,00		100,00
13510		204,00	0,00	13,77	10,20	10,20	0,24	5,71	20,24	7,91	15,62	-0,09	298,00	2,00		300,00
13640		63,00	0,00	13,77	3,15	3,15	0,17	4,03	7,06	8,99	11,69	-0,16	118,00	2,00		120,00
13650		48,50	0,00	10,33	2,43	2,43	0,13	3,04	5,41	12,54	10,96	-0,18	98,00	2,00		100,00
13680		71,50	0,00	20,66	3,58	3,58	0,24	5,77	8,44	9,39	10,96	0,31	138,00	2,00		140,00
13700		40,00	0,00	10,33	2,00	2,00	0,12	2,93	4,62	7,69	10,98	0,32	83,00	2,00		85,00
13730		56,00	0,00	13,77	2,80	2,80	0,17	3,94	6,41	14,06	15,15	0,10	118,00	2,00		120,00
13740		74,50	0,00	13,77	3,73	3,73	0,17	4,16	8,14	14,05	12,16	-0,13	138,00	2,00		140,00
18160		55,50	0,00	13,77	2,78	2,78	0,17	3,94	6,36	9,50	0,00	0,44	98,00	2,00		100,00

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio Libera Professione ogni eventuale variazione degli stati e delle condizioni dichiarate in merito alla propria attività libero professionale

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 2 + col 3 + col 5)
- Oneri sociali (CPDEL, CPS): 23,8% (col 2 + col 3 + col 13: tariffa calcolata)
- Irap: 8,5% (col 1 + col 2 + col 3 + col 5 + col 6)
- col 10 - Costi Generali: Rilevati dal Controllo di Gestio
- col 11 - Costi Specifici: Rilevati dal Controllo di Gestio
- col 15: Tariffa finale assistito comprensiva di eventuale bollo o Iva

	Te mp	Onerario medico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		Sup_Dir Tec	Sup_Dir Inf	Balduzzi	Sup	Fondo	INAIL	Oneri sociali	Irap	Costi gen.	Costi Specifici	Arrot	Tariffa CUP	Bollo	IVA	Tariffa UTENTE	
12001 POLIPECTOMIA GASTRICA di 1 POLIPO CON APPROCCIO ENDOSCOPICO solo abbinata al cod. 12050		24,30	0,00	20	13,77	1,22	1,22	1,22	0,15	3,57	3,44	0,48	28,53	0,11	78,00	2,00	80,00
12020 BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO solo abbinata al cod. 12050		22,00	0,00	20	13,77	1,10	1,10	1,10	0,15	3,54	3,23	7,72	16,13	0,16	70,00	0,00	70,00
12050 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] -		68,50	0,00	60	41,32	3,43	3,43	3,43	0,45	10,65	9,92	18,49	8,00	0,40	168,00	2,00	170,00
12080 COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		78,50	0,00	60	41,32	3,93	3,93	3,93	0,45	10,77	10,85	26,52	8,00	-0,19	188,00	2,00	190,00
12100 SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		57,50	0,00	60	41,32	2,88	2,88	2,88	0,44	10,52	8,89	17,23	8,00	0,48	153,00	2,00	155,00
12110 BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO solo abbinata al cod. 12080		23,00	0,00	20	13,77	1,15	1,15	1,15	0,15	3,55	3,32	9,47	13,06	0,22	70,00	0,00	70,00
12170 POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO solo abbinata al cod. 12080		25,00	0,00	20	13,77	1,25	1,25	1,25	0,15	3,58	3,51	7,86	29,99	0,39	88,00	2,00	90,00
12200 BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO solo abbinata al cod. 12080-12100		29,00	0,00	20	13,77	1,45	1,45	1,45	0,15	3,62	3,88	1,71	13,06	0,45	70,00	0,00	70,00
22140 HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOTICO (saggio mediante prova biochimica) solo abbinata al cod. 12050		15,00	0,00	10	6,89	0,75	0,75	0,75	0,06	1,82	1,99	4,79	2,64	-0,45	35,00	0,00	35,00
122386 ZT13 SEDAZIONE solo abbinata al cod. 12080-12050-12100		27,50	0,00	15	10,33	1,38	1,38	1,38	0,12	2,79	3,45	7,44	3,87	0,38	60,00	0,00	60,00

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio Libera Professione ogni eventuale variazione degli stati e delle condizioni dichiarate in merito alla propria attività libero professionale

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 2 + col 3 + col 5)
- Oneri sociali (OPDEL, CPS): 23,8% (col 2 + col 3 + col 5)
- Irap: 8,5% (col 1 + col 2 + col 3 + col 5 + col 6)
- col 10 - Costi Generali: Rilevati dal Controllo di Gestion
- col 11 - Costi Specifici: Rilevati dal Controllo di Gestion
- col 13: tariffa calcolata
- col 15: Tariffa finale assistito comprensiva di eventuale bollo o Iva