

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 5  
N. 297/AV5 DEL 23/03/2016**

**Oggetto: Attivazione per riconversione di n° 4 ore della branca di Ortopedia nella  
branca di Dermatologia relative alla Medicina Specialistica Ambulatoriale.**

**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;

**VISTA** l'attestazione del Dirigente del Servizio Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione;

**- D E T E R M I N A -**

1. di riconvertire, sentito il Comitato Zonale che nella seduta del 03.03.2016 ha espresso parere favorevole, complessive n. 4 ore sett.li .per attività dermatologica da espletare presso il poliambulatorio di S. Benedetto del Tr.;
2. di prendere atto che in conseguenza di quanto precede e come specificato nel documento istruttorio, il monte ore di ciascuna delle seguenti branche presso questa Area Vasta 5-Distretto di San Benedetto del Tr. viene variato come di seguito:
  - Dermatologia: da h. 20 a h. 24 sett.li;
  - Ortopedia: da h. 12 a h. 8 sett.li;
3. di attivare il ricorso alle procedure di cui al vigente A.C.N. per la copertura delle predette n° 4 ore sett.li di Dermatologia, oggetto di riconversione.
4. di precisare che la spesa relativa alla copertura di dette ore sarà determinata con separato successivo atto a seguito dell'individuazione dell'avente diritto al conferimento dell'incarico;

5. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. n. 26/96 e s.m.i.;
6. Dichiarare che il presente atto non è sottoposto a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb-salute albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 della Legge Regionale n. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

**IL DIRETTORE DELL'AREA VASTA N° 5**  
**Avv. Giulietta Capocasa**

La presente determina consta di n.4 pagine.

ALBO PRETORIO

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**  
**U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE-**  
**Distretto S. Benedetto del Tr.**

▣ **Normativa di riferimento**

- ▣ Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, sancito con Intesa Stato Regioni del 17/12/2015.
- ▣ Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 345 del 14/03/2011.

▣ **Motivazione:**

In questo Distretto di S. Benedetto del Tr. risultano tutt'ora vacanti n° 18 ore settimanali di cui n° 10 della branca di Ortopedia e n° 8 della branca di Radiologia.

Tali ore sono state oggetto di diverse pubblicazioni, ma nessun specialista ambulatoriale delle medesime branche, si è reso disponibile alla copertura delle ore, pertanto si è reso necessario utilizzarle provvisoriamente, per altre discipline, previo parere positivo del Comitato Consultivo Provinciale della Specialistica.

Considerato che, la Regione Marche, con DGRM n° 808 del 29/09/2015, ha adottato il Piano per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica, il Direttore del Distretto di S. Benedetto del Tr. , in occasione della riunione del Comitato Consultivo Provinciale della Specialistica ambulatoriale del 03/03/2016, ha richiesto la trasformazione di n° 4 ore settimanali della branca di Ortopedia nella branca di Dermatologia, in quanto i tempi di attesa per le prestazioni Dermatologiche, risultano costantemente elevati, e con nota prot. n° 16969 del 29/02/2016, l'utilizzo provvisorio delle restanti n° 14 ore settimanali.

Il Comitato Consultivo Zonale per la Medicina Specialistica Ambulatoriale nella seduta del 03.03.2016, ha espresso parere favorevole alla trasformazione e all'utilizzo provvisorio delle restanti ore nell'ambito della medicina specialistica ambulatoriale, così come richiesta da questo Distretto di SBT.

Pertanto, per le succitate n. 4 ore della branca di dermatologia possono essere attivate le procedure ex art. 18 vigente ACN per la relativa copertura, dando atto che la spesa relativa sarà determinata con separato successivo atto a seguito dell'individuazione dell'avente diritto al conferimento dell'incarico.

Per quanto sopra esposto e motivato;

**SI PROPONE**

1. di riconvertire, sentito il Comitato Zonale che nella seduta del 03.03.2016 ha espresso parere favorevole, complessive n. 4 ore sett.li .per attività dermatologica da espletare presso il poliambulatorio di S. Benedetto del Tr.;

2. di prendere atto che in conseguenza di quanto precede e come specificato nel documento istruttorio, il monte ore di ciascuna delle seguenti branche presso questa Area Vasta 5-Distretto di San Benedetto del Tr. viene variato come di seguito:
  - Dermatologia: da h. 20 a h. 24 sett.li;
  - Ortopedia: da h. 12 a h. 8 sett.li;
3. di attivare il ricorso alle procedure di cui al vigente A.C.N. per la copertura delle predette n° 4 ore sett.li di Dermatologia, oggetto di riconversione.
4. di precisare che la spesa relativa alla copertura di dette ore sarà determinata con separato successivo atto a seguito dell'individuazione dell'avente diritto al conferimento dell'incarico;
5. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. n. 26/96 e s.m.i.;
6. Dichiarare che il presente atto non è sottoposto a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb-salute albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 della Legge Regionale n. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

**Il Responsabile del procedimento**

Sig.ra Benedetta Capriotti

**Il Dirigente DAT**  
**(Dr. Marco Canaletti)**

**PER IL PARERE INFRASCritto RAGIONERIA, BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE**

I Sottoscritti, vista la dichiarazione formulata dal Responsabile del procedimento, attestano che il presente atto non comporta oneri a carico del Budget Aziendale.

**IL RESPONSABILE DEL CONTROLLO DI GESTIONE**

(Dr. Alessandro Ianniello )

**IL DIRIGENTE F.F.**  
**U.O GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA**  
(Dott. Cesare Milani)

**- ALLEGATI -**

**Nessun allegato.**

ALBO PRETORIO