

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

**N. 25/AV5 DEL 12/01/2017**

**Oggetto: Autorizzazione svolgimento prestazioni in libera professione intramoenia Dr. Vito Maurizio Parato, Dirigente Medico presso l'U.O. di Cardiologia dello Stabilimento Ospedaliero di San Benedetto del Tronto.**

**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 di Area Vasta sull'esercizio della libera professione intramuraria, il Dr. Vito Maurizio Parato, Dirigente Medico a tempo indeterminato dell'Unità Operativa di Cardiologia dello Stabilimento Ospedaliero di San Benedetto del Tronto, a svolgere l'attività libero professionale, nella disciplina di Cardiologia, per le prestazioni e alle condizioni contenute nell'istanza ID 779292/2016 e nel prospetto di sviluppo della tariffa, entrambi allegati al presente atto, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale (Allegati n. 1 e n. 2);
- Di autorizzare, altresì, il Dr. Parato all'utilizzo delle strumentazioni proprie, indicate nella medesima istanza;
- Di stabilire che l'attività libero professionale sopra autorizzata verrà svolta presso l'ambulatorio di Cardiologia posto al 2° piano (ex Psichiatria) dello Stabilimento Ospedaliero di San Benedetto del Tronto, presso il Poliambulatorio dello Stabilimento Ospedaliero di Ascoli Piceno e presso il Distretto Sanitario di Castel di Lama;
- 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. Vito Maurizio Parato e, per quanto di competenza, alle Direzioni Sanitarie degli Stabilimenti Ospedalieri di San Benedetto del Tronto e Ascoli Piceno, al Coordinatore Infermieristico della Piastra Ambulatoriale 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 ID 779292/2016, che si allega al presente atto, di cui forma parte integrante e sostanziale (Allegato n. 1) il Dr. Vito Maurizio Parato, Dirigente Medico a tempo indeterminato dell'Unità Operativa di Cardiologia dello Stabilimento Ospedaliero di San Benedetto del Tronto, ha chiesto l'autorizzazione all'espletamento dell'attività libero professionale, nella disciplina di Cardiologia, da svolgersi presso l'ambulatorio di Cardiologia posto al 2° piano (ex Psichiatria) dello S.O. "Madonna del Soccorso", presso il Poliambulatorio dell'S.O. "Mazzoni" e presso il Distretto Sanitario di Castel di Lama, per le prestazioni e alle condizioni contenute nella suddetta richiesta, nonché all'utilizzo delle strumentazioni proprie, indicate nella medesima istanza.

Il Dr. Vito Maurizio Parato 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. 2).

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

Si prende atto che l'Ufficio di Ingegneria Clinica ha espresso il giudizio di conformità sulle strumentazioni per le quali è stata richiesta l'autorizzazione per l'utilizzo in libera professione da parte del Dr. Parato.

La Direzione dello Stabilimento Ospedaliero di San Benedetto del Tronto ha espresso, per quanto di competenza, il proprio parere favorevole sul rilascio dell'autorizzazione al Dr. Vito Maurizio Parato all'espletamento delle citate prestazioni libero-professionali intramurarie, come risulta dalla dichiarazione apposta in calce sulla menzionata richiesta ID 779292/2016.

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 di Area Vasta sull'esercizio della libera professione intramuraria, il Dr. Vito Maurizio Parato, Dirigente Medico a tempo indeterminato dell'Unità Operativa di Cardiologia dello Stabilimento Ospedaliero di San Benedetto del Tronto, a svolgere l'attività libero professionale, nella disciplina di Cardiologia, per le prestazioni e alle condizioni contenute nell'istanza ID 779292/2016 e nel prospetto di sviluppo della tariffa, entrambi allegati al presente atto, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale (Allegati n. 1 e n. 2);
- Di autorizzare, altresì, il Dr. Parato all'utilizzo delle strumentazioni proprie, indicate nella medesima istanza;

- Di stabilire che l'attività libero professionale sopra autorizzata verrà svolta presso l'ambulatorio di Cardiologia posto al 2° piano (ex Psichiatria) dello Stabilimento Ospedaliero di San Benedetto del Tronto, presso il Poliambulatorio dello Stabilimento Ospedaliero di Ascoli Piceno e presso il Distretto Sanitario di Castel di Lama;
- 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. Vito Maurizio Parato e, per quanto di competenza, alle Direzioni Sanitarie degli Stabilimenti Ospedalieri di San Benedetto del Tronto e Ascoli Piceno, al Coordinatore Infermieristico della Piastra Ambulatoriale ed alle UU.OO. Gestione Risorse Umane, SIA, Economico-Finanziaria ed all'Ufficio CUP/Cassa.

**Il Responsabile dell'istruttoria**

(Massimo Lauri)

**Il Direttore dell'U.O.C.**

(Dott. Massimo Esposito)

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. 2 allegati.**

ID: 779262 | 16/12/2016 | SDAP



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

Modulo ALPI n.1

*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 DR. PARATO VITO MAURIZIO matr. \_\_\_\_\_

Dipendente dell'Area Vasta n.5 Ascoli Piceno - San Benedetto del Tronto con la qualifica di  
DIRIGENTE MEDICO in servizio presso UO-CARDIO / SBT

**CHIEDE**

L'attivazione, a far data 01/01/2017, 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	P.O. di SBT	LUNEDI	15	19	10
2	P.O. di SBT	GIOVEDI	15	19	10
3	DI STRETTO CASTELDI LANA	MERCOLEDI	16	19	8
4	POLIAMB.-MAZZONI (AP)	MARTEDI	16	19	8
5					
6					

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

N.	PRESTAZIONE		Onorario Euro	Durata minuti
	Descrizione	Codice Cup		
1	ECOGRAFIA CARDIACA	15630	43,00	
2	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	15650	65,00	
3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA	15660	112,00	
<del>4</del>	<del>ECODOPPLER VASI PERIFERICI</del>	<del>15720</del>		
<del>5</del>	<del>ECODOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI</del>	<del>15780</del>		
6	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO (ECOSTRESS)	17690	110,00	
7	TEST ERGOMETRICO	17680	73,00	
8	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	17730	72,50	
9	ELETTROCARDIOGRAMMA	17740	29,00	
<del>10</del>	<del>MONITORAGGIO CONTINUO (24 ORE) DEL RITMO CARDIACO</del>	<del>17850</del>		
11	VISITA SPECIALISTICA DI CARDIOLOGIA	18150	45,00	
12	VISITA SPECIALISTICA DI CARDIOLOGIA DOMICILIARE	3460	38,00	
13				
14				
15				

16.12.16

16.12.16

16.12.16

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

IN TEST ERGOMETRICO; ECO TRANSESOFAGEO; ECOSTRESS \_\_\_\_\_;

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) ISTANZA PROT. F70843 del 24/11/2016 /SDAP
- 2) \_\_\_\_\_

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

Data 6/12/16

firma  
.....  
*Paras*

Le prestazioni elencate di seguito sono ~~presenti~~ <sup>presenti</sup> sul sistema CUP regionale con il SSN

Nell'Unità Operativa 2112 Osped. Civile S. BT

Nella Struttura 2112 CARDIOLOGIA Ospedale SBT + MEDICINA GENERALE CHIRURGIA

Nella sede S. Benedetto in

N.	PRESTAZIONE Descrizione	Codice Minist.	Codice CUP	Disciplina	Erogata da S.S.N.		EXTRA LEA	N. Prestazioni in regime istit./sett.
					SI	NO		
1	ECOGRAFIA CARDIACA	88.72.1	15630		X			
2	ECOCOLORDOPPLEROGRAFIA CARDIACA	88.72.3	15650		X			
3	ECOCOLOR DOPPLEROGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA	88.72.4	15660		X			
<del>4</del>	<del>ECODOPPLER VASI ENDOARTICI</del>	<del>88.73.5</del>	<del>15720</del>		<del>X</del>			
<del>5</del>	<del>ECODOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI</del>	<del>88.72.2</del>	<del>15080</del>		<del>X</del>			
6	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA PULSO (ELOSRESS)	89.44	17690		X			
7	TEST ERGOMETRICO	89.43	17680		X			
8	ELETROCARDIOGRAFIA DINAMICA	89.50	17730		X			
9	ELETROCARDIOGRAFIA	89.52	17760		X			
<del>10</del>	<del>MONITORAGGIO CONTINUO (24 ORE) PRESSIONE ARTERIALE</del>	<del>89.61.1</del>	<del>17850</del>		<del>X</del>			
11	VISITA SPECIALISTICA DI CARDIOLOGIA	89.7	18150		X			
12	VISITA CARDIOLOGICA DOMICILIARE	93.21.1	31460					
13								
14								
15								

Note: .....

Il Responsabile del CUP

*Paras*

Si esprime parere favorevole e si attesta che le suddette prestazioni sono rese dall'U.O. anche in regime istituzionale.

IL DIRETTORE DELL'U.O. CARDIOLOGIA RIABILIT.

DR. NAURO PERSICO

firma ..... Nauro Persico .....

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_

DR. \_\_\_\_\_

(Solo in caso di utilizzo di strutture o attrezzature a valenza Dipartimentale)

firma .....

<input checked="" type="checkbox"/> <i>Parere Favorevole</i>	<input type="checkbox"/> <i>Non Favorevole</i>
.....	
.....	
<i>Il Direttore Medico del P.O./ Direttore del Distretto Sanitario</i> ..... <u>[Firma]</u> .....	

Acquisito eventuale parere del Collegio di Direzione	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
in data _____	

<i>CONCLUSIONE ITER</i>	
<i>da autorizzare</i>	<i>Il Dirigente dell'Ufficio Libera Professione</i>
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
.....	



	Tempo	Onerario medico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		Sup_Dir Tec Tempo Costo	Sup_Dir Inf Tempo Costo	Balduzzi	Sup Ind	Fondo L	INAI L	Oneri sociali	Irap	Costi gen.	Costi Specifici	Arrot	Tariffa CUP	Bollo	IVA	Tariffa UTENTE	
15630			42,90	0,00	0,00	2,15	2,15	2,15	0,02	0,51	4,01	4,96	1,06	0,10	60,00	0,00	60,00
15650			64,70	0,00	0,00	3,24	3,24	3,24	0,03	0,77	6,05	5,64	0,93	0,17	88,00	2,00	90,00
15660			111,60	0,00	0,00	5,58	5,58	5,58	0,06	1,33	10,43	6,66	0,93	0,25	148,00	2,00	150,00
16940	30		6,30	0,00	0,00	0,32	0,32	0,32	0,00	0,07	0,59	0,00	0,00	0,09	8,00	0,00	8,00
17190			109,80	0,00	0,00	5,49	5,49	5,49	0,05	1,31	10,27	3,86	6,02	0,22	148,00	2,00	150,00
17660			72,80	0,00	0,00	3,64	3,64	3,64	0,04	0,87	6,81	5,23	1,20	0,14	98,00	2,00	100,00
17730			72,60	0,00	0,00	3,63	3,63	3,63	0,04	0,86	6,79	5,64	1,03	0,15	98,00	2,00	100,00
17740			29,10	0,00	0,00	1,46	1,46	1,46	0,01	0,35	2,72	2,33	1,03	0,09	40,00	0,00	40,00
18150	30		45,40	0,00	0,00	2,27	2,27	2,27	0,02	0,54	4,24	2,93	0,00	0,05	60,00	0,00	60,00
31460	30		38,00	0,00	0,00	1,90	1,90	1,90	0,02	0,45	3,55	0,00	0,00	0,28	48,00	0,00	48,00
120879	30		27,80	0,00	0,00	1,39	1,39	1,39	0,01	0,33	2,60	2,93	0,00	0,16	38,00	0,00	38,00
130808	30		22,20	0,00	0,00	1,11	1,11	1,11	0,01	0,26	2,08	0,00	0,00	0,12	28,00	0,00	28,00

Codice Profilo	Descrizione Profilo	Codici CUP Prestazioni Associate	Tariffa
130809	VISITA CARDIO + ECG + ECOGRAFIA LP	130808 17740 15630	128
120888	VISITA + ECG	120879 17740	78
	VISITA CARDIO DOMICILIARE + ECG + ECOGRAFIA LP	31460 17740 15630	148
	VISITA CARDIO DI CONTROLLO+ ECG + ECOGRAFIA LP	16940 17740 15630	108

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio Libero Professionista 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 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

	Tempo	Onorario medico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			Sup_Dir Tec Tempo Costo	Balduzzi Costo	Sup Ind	Fondo	INAI L	Oneri sociali	Irap	Costi gen.	Costi Specifici	Arrotti	Tariffa CUP	Bollo	IVA	Tariffa UTENTE	
15630																	
15650																	
15660																	
16940	30	6,30	0,00	0,00	0,00	0,32	0,32	0,07	0,59	0,00	0,00	0,09	8,00	0,00		8,00	
17190		109,80	0,00	0,00	0,00	5,49	5,49	1,31	10,27	3,86	6,02	0,22	148,00	2,00		150,00	
17660		72,80	0,00	0,00	0,00	3,64	3,64	0,87	6,81	5,23	1,20	0,14	98,00	2,00		100,00	
17730		72,60	0,00	0,00	0,00	3,63	3,63	0,86	6,79	5,64	1,03	0,15	98,00	2,00		100,00	
17740		29,10	0,00	0,00	0,00	1,46	1,46	0,35	2,72	2,33	1,03	0,09	40,00	0,00		40,00	
18150	30	45,40	0,00	0,00	0,00	2,27	2,27	0,54	4,24	2,93	0,00	0,05	60,00	0,00		60,00	
31460	30	38,00	0,00	0,00	0,00	1,90	1,90	0,45	3,55	0,00	0,00	0,28	48,00	0,00		48,00	
120879	30	27,80	0,00	0,00	0,00	1,39	1,39	0,33	2,60	2,93	0,00	0,16	38,00	0,00		38,00	
130808	30	22,20	0,00	0,00	0,00	1,11	1,11	0,26	2,08	0,00	0,00	0,12	28,00	0,00		28,00	

Codice Profilo	Descrizione Profilo	Codici CUP Prestazioni Associate	Tariffa
130809	VISITA CARDIO + ECG + ECOGRAFIA LP	130808 17740 15630	128
120888	VISITA + ECG	120879 17740	78
	VISITA CARDIO DOMICILIARE + ECG + ECOGRAFIA LP	31460 17740 15630	148
	VISITA CARDIO DI CONTROLLO+ ECG + ECOGRAFIA LP	16940 17740 15630	108

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio Libero Professionista 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 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

	Tempo	Onerario medico	Sup_Dir Tec Tempo Costo	Sup_Dir Inf Tempo Costo	Balduzzi	Sup Ind	Fondo L	INAI	Oneri sociali	Irap	Costi gen.	Costi Specifici	Arrot	Tariffa CUP	Bollo	IVA	Tariffa UTENTE
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
15630		42,90		0,00	2,15	2,15	0,02	0,51	4,01	4,96	1,06	0,10	60,00	0,00			60,00
15650		64,70		0,00	3,24	3,24	0,03	0,77	6,05	5,64	0,93	0,17	88,00	2,00			90,00
15660		111,60		0,00	5,58	5,58	0,06	1,33	10,43	6,66	0,93	0,25	148,00	2,00			150,00
16940	30	6,30		0,00	0,32	0,32	0,00	0,07	0,59	0,00	0,00	0,09	8,00	0,00			8,00
17190		109,80		0,00	5,49	5,49	0,05	1,31	10,27	3,86	6,02	0,22	148,00	2,00			150,00
17660		72,80		0,00	3,64	3,64	0,04	0,87	6,81	5,23	1,20	0,14	98,00	2,00			100,00
17730		72,60		0,00	3,63	3,63	0,04	0,86	6,79	5,64	1,03	0,15	98,00	2,00			100,00
17740		29,10		0,00	1,46	1,46	0,01	0,35	2,72	2,33	1,03	0,09	40,00	0,00			40,00
18150	30	45,40		0,00	2,27	2,27	0,02	0,54	4,24	2,93	0,00	0,05	60,00	0,00			60,00
31460	30	38,00		0,00	1,90	1,90	0,02	0,45	3,55	0,00	0,00	0,28	48,00	0,00			48,00
120879	30	27,80		0,00	1,39	1,39	0,01	0,33	2,60	2,93	0,00	0,16	38,00	0,00			38,00
130808	30	22,20		0,00	1,11	1,11	0,01	0,26	2,08	0,00	0,00	0,12	28,00	0,00			28,00

Codice Profilo	Descrizione Profilo	Codici CUP	Prestazioni Associate	Tariffa
130809	VISITA CARDIO + ECG + ECOGRAFIA LP	130808	17740 15630	128
120888	VISITA + ECG	120879	17740	78
	VISITA CARDIO DOMICILIARE + ECG + ECOGRAFIA LP	31460	17740 15630	148
	VISITA CARDIO DI CONTROLLO+ ECG + ECOGRAFIA LP	16940	17740 15630	108

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio Libero 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 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