

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

**N. 8/AV5 DEL 12/01/2017**

**Oggetto: Autorizzazione svolgimento prestazioni in libera professione intramuraria  
Dr.ssa Maria Claudia D'Amico, Dirigente Medico presso l'U.O. di Medicina Fisica e  
Riabilitativa di Area Vasta.**

**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, la Dr.ssa Maria Claudia D'Amico, Dirigente Medico a tempo determinato dell'Unità Operativa di Medicina Fisica e Riabilitativa di Area Vasta, a svolgere l'attività libero professionale, presso l'U.O. di Medicina Fisica e Riabilitativa di S. Benedetto del Tronto, per le prestazioni e alle condizioni contenute nell'istanza ID 763274 del 03/11/2016 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 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 alla dipendente Dr.ssa Maria Claudia D'Amico e, per quanto di competenza, alla Direzione Medica delle Stabilimento Ospedaliero di S. Benedetto del Tronto 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. 9 pagine di cui n. 5 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 763274 del 03/11/2016, che si allega al presente atto, di cui forma parte integrante e sostanziale (Allegato n. 1) la Dr.ssa Maria Claudia D'Amico, Dirigente Medico a tempo determinato dell'Unità Operativa di Medicina Fisica e Riabilitativa di Area Vasta, ha chiesto l'autorizzazione all'espletamento dell'attività libero professionale, nella disciplina di Medicina Fisica e Riabilitativa di Area Vasta, da svolgersi presso l'U.O. di Medicina Fisica e Riabilitativa di S. Benedetto del Tronto, per le prestazioni e alle condizioni contenute nella suddetta richiesta.

La Dr.ssa D'Amico ha preso atto dell'elaborazione della tariffa, sviluppata, in via provvisoria e nelle more della rilevazione dei costi a carico dell'Amministrazione, sulla base dell'onorario indicato nell'istanza in parola e delle vigenti disposizioni in materia, che viene riportata 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.

La Direzione Medica delle Stabilimento Ospedaliero di S. Benedetto del Tronto ha espresso, per quanto di competenza, il proprio parere favorevole sul rilascio dell'autorizzazione alla Dr.ssa Maria Claudia D'Amico all'espletamento delle citate prestazioni libero-professionali intramurarie, come risulta dalla dichiarazione apposta in calce sulla menzionata richiesta ID 763274 del 03/11/2016.

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, la Dr.ssa Maria Claudia D'Amico, Dirigente Medico a tempo determinato dell'Unità Operativa di Medicina Fisica e Riabilitativa di Area Vasta, a svolgere l'attività libero professionale, presso l'U.O. di Medicina Fisica e Riabilitativa di S. Benedetto del Tronto, per le prestazioni e alle condizioni contenute nell'istanza ID 763274 del 03/11/2016 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 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 alla dipendente Dr.ssa Maria Claudia D'Amico e, per quanto di competenza, alla Direzione Medica delle Stabilimento Ospedaliero di S. Benedetto del Tronto 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 del Procedimento**  
(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. 2 allegati



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

SEGNATURA  
 ID: 763274 | 03/11/2016 | SDAP

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 D'AMICO MARIACLAUDIA matr. 49571

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

**CHIEDE**

L'attivazione, a far data \_\_\_\_\_, 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	O.-C. SAN BENEDETTO D.T.	LUNEDI	14.00	15.30	3
2					
3					
4					
5					
6					

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

N.	PRESTAZIONE		Onorario Euro	Durata minuti
	Descrizione	Codice Cup		
1	VISITA SPECIALISTICA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	18020	59	30
2	<del>VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (SCALA FIM)</del>	<del>31100</del>	<del>40</del>	<del>15</del>
3	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (FIM)	31100	40	15
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

*Handwritten signature and initials*

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) \_\_\_\_\_

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

Data 28/10/2016

..... *firma* Marieclaudie Durc .....

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

Nell'Unità Operativa ZI 2 FISIATRICA - Ospedale - S.B.T

Nella Struttura ZI 2 Osped. Civile S. BENEDETTO

Nella sede PRESEMO OSPEDALIERO S.B.T

N.	PRESTAZIONE			Erogata da S.S.N.		EXTRA LEA	N. Prestazioni in regime istit./sett.
	Descrizione	Codice Minist.	Codice CUP	SI	NO		
1	VISITA SPEC. MEDICO-FISICA 24	89.7	18020	056	X		} 19
2	<del>VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOB</del>	<del>93.01.1</del>	<del>3100</del>	<del>056</del>	<del>X</del>		
3	VALUTAZ. FUNZIONALE GLOB SCALA FIT	93.01.1	3100			X	f
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Note: .....

Il Responsabile del CUP

..... *firma* .....

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. \_\_\_\_\_

**Dr. Alfredo Fioroni**

Direttore U.O. di Medicina Fisica e Riabilitativa  
FRNLRD61P16H769C - Tel. 0735.793407  
ASUR MARCHE AREA VASTA N. 5  
Ascoli Piceno - S. Benedetto del Tronto

DR. ALFREDO FIORONI

firma .....

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

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

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

firma .....

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Parere Favorevole</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non Favorevole</b>
.....	
.....	
<p>Il Direttore Medico del P.O. / Direttore del Distretto Sanitario <b>Dr. Remo Dipolpanesi</b> Direttore Medico P.O. .....</p>	

Acquisito eventuale parere del Collegio di Direzione	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
in data _____	
<b>CONCLUSIONE ITER</b>	
da autorizzare	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Il Dirigente dell'Ufficio Libera Professione</b> .....	



	Temp o	Onorario medico	Sup_Dir Tec Tempo Costo	Sup_Dir Inf Tempo Costo	Baldu zzi	Sup Ind	Fondo	INAI L	Oneri sociali	Irap	Costi gen.	Costi Specifi	Arrot	Tariffa CUP	Bollo	IVA	Tariffa UTENTE		
18020		30	59,00	0,00	0,00	2,95	2,95	2,95	0,03	0,70	5,52	4,10	0,00	-0,20	78,00	2,00	80,00		
31100		15	39,50	0,00	0,00	1,98	1,98	1,98	0,02	0,47	3,69	0,00	0,39	50,00	0,00	0,22	61,00		
Codice Profilo		Descrizione Profilo			Codici CUP			Prestazioni Associate			Tariffa								
150433		VISITA SPECIALISTICA DI RIABILITAZIONE + SCALA FIM			18020	31100								128					

*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*

*Maria Claudia D'Amico*  
**Firma Professionista**

**LEGENDA**

Costo supporto diretto : Variabile	INAIL: 1% (col 2 + col 3 + col 5)	col 11 - Costi Specifici: Rilevati dal Controllo di Gestion
Decreto Balduzzi : 5% col 1	Oneri sociali (CPDEL, CPS): 23,8% (col 2 + col 3 + col 5)	col 13: tariffa calcolata
Supporto indiretto : 5% col 1	Irap: 8,5% (col 1 + col 2 + col 3 + col 5 + col 6)	col 15: Tariffa finale assistito comprensiva di eventuale bollo o Iva
Fondo perequativo: 5% col 1	col 10 - Costi Generali: Rilevati dal Controllo di Gestion	

