

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 2  
N. 357/AV2 DEL 12/03/2015**

**Oggetto: Dott.ssa Del Re Maria - Conferimento incarico annuale, ex art. 23, c.10 ACN Specialisti Ambulatoriali Interni del 23.3.2005, ss.mm.ii. per n.20 ore sett.li di Neuropsichiatria Infantile presso l'UMEE di Castelfidardo. Decorrenza 1.3.2015**

**IL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 2**

.....

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;

VISTE la DGRM n.34 del 20.1.2014 ad oggetto: "L.R. n.13/2003 – Nomina dei Direttori di Area Vasta dell'Azienda sanitaria Unica Regionale" e la Determina del Direttore AV2 n.165 del 6.2.2014 ad oggetto:"Insediamento del Dott. Giovanni Stroppa quale Direttore dell'Area Vasta 2";

VISTA l'attestazione dei Dirigenti dell'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione e dell'U.O. Gestione Risorse Economico-Finanziarie a conferma della dichiarazione formulata nel documento istruttorio dal Responsabile del Procedimento;

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

1. di assegnare alla Dott.ssa Del Re Maria, ai sensi dell'art.23, comma 10 (ex Protocollo Aggiuntivo DPR 271/2000) dell'ACN degli Specialisti Ambulatoriali Interni del 23.3.2005, ss.mm.ii., l'incarico annuale per un totale di 20,00 ore sett.li di Neuropsichiatria Infantile da espletarsi presso la sede UMEE di Castelfidardo, come da bozza di contratto che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di dare decorrenza all'incarico medesimo dal 1.3.2015;
3. di specificare che l'incarico in questione è rinnovabile automaticamente, qualora non pervenga comunicazione motivata trenta giorni prima della scadenza e previa valutazione positiva del Dirigente Medico, Dott. Enrico Boaro;
4. di precisare che il presumibile costo, per l'anno 2015, pari ad Euro 44.000,00=, viene imputato ai rispettivi conti economici del bilancio di 2015;
5. di confermare l'orario di servizio e la data di inizio attività lavorativa della Dott.ssa Del Re al Dirigente Medico SC, Dott. Enrico Boaro;

6. di comunicare i predetti dati all' URP zonale, al Responsabile CUP zonale ed al Trattamento Economico e Giuridico dei Medici Specialisti Ambulatoriali presso gli Uffici Amministrativi "Medicina Convenzionata" - U.O.C.DAT sede operativa di Ancona, per gli adempimenti facenti capo a ciascuno;
  7. di trasmettere il presente atto agli Uffici Amministrativi "Medicina Convenzionata" U.O.C.DAT dell' AV2 , sede operativa di Ancona, per il seguito di competenza, come sopradetto;
  8. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.;
  9. di dichiarare il presente atto non soggetto al controllo regionale ed efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb-salute albo pretorio informatico, a norma dell'art.28 L.R. 26/96, come sostituito dall'art.1 della L.R. 36/2013.
- 

IL DIRETTORE DI AREA VASTA N.2  
(Dott. Giovanni Stroppa)

La presente determina consta di n. 6 pagine.

“per il parere infrascritto:

U.O. BILANCIO E SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE

Le sottoscritte, visto quanto dichiarato nel presente atto dal Responsabile del Procedimento attestano che la spesa presumibile di Euro 44.000,00= viene inserita nella programmazione di budget 2015 ai conti dal 0505060201 - Compensi per prestazioni di specialistica interna – 0505060202 - Oneri sociali per assistenza medico specialistica interna e 0505060203 - IRAP per assistenza medico specialistica interna.

Il Dirigente U.O.  
Programmazione e Controllo di Gestione  
(Dott.ssa Letizia Paris)

Il Dirigente U.O.  
Gestione Risorse Economico Finanziarie  
(Dott.ssa Antonella Casaccia)

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

**(U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE- Medicina Convenzionata)**

**NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

ACN degli Specialisti Ambulatoriali Interni del 23.3.2005 e ss.mm.ii.;

Vista la nota prot. n. 5136/CO.ZO. del 27.1.2015, con la quale il Comitato Zonale per la Medicina Specialistica Ambulatoriale di Ancona comunica che la Dott.ssa Del Re Maria ha diritto all'assegnazione delle n. 20,00 ore di sett.li di Neuropsichiatria Infantile vacanti presso la sede UMEE di Castelfidardo, a norma dell'art.23, comma 10 (ex Protocollo Aggiuntivo DPR 271/2000) del vigente ACN degli Specialisti Ambulatoriali Interni;

Preso atto della richiesta di formalizzazione da parte della Dott.ssa Del Re Maria dell'assegnazione delle n. 20,00 ore sett.li di Neuropsichiatria Infantile, da espletare presso la predetta sede UMEE di Castelfidardo;

Precisato che l'incarico annuale ex art.23, comma 10, è rinnovabile automaticamente, qualora non pervenga comunicazione motivata trenta giorni prima della scadenza e previa valutazione positiva del Dirigente Medico, Dott. Enrico Boaro;

Visti gli accordi intervenuti con la Dott.ssa Del Re Maria ed Dirigente Medico, Dott. Enrico Boaro, in merito agli orari di servizio da espletare;

Appurato che il suddetto specialista non versa in posizione di incompatibilità ;

Visto pertanto che nulla osta al conferimento dell' incarico annuale alla Dott.ssa Del Re Maria, ai sensi dell'art.23, comma 10, dell'ACN degli Specialisti Ambulatoriali Interni del 23.3.2005 e ss.mm.ii., per n.20,00 ore sett.li di Neuropsichiatria Infantile da espletarsi presso la sede di UMEE di Castelfidardo, a decorrere dal 1.3.2015;

Predisposta l'allegata bozza di contratto che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;

si propone l'adozione del seguente atto

1. di assegnare alla Dott.ssa Del Re Maria, ai sensi dell'art.23, comma 10 (ex Protocollo Aggiuntivo DPR 271/2000) dell'ACN degli Specialisti Ambulatoriali Interni del 23.3.2005,

- ss.mm.ii., l'incarico annuale per un totale di 20,00 ore sett.li di Neuropsichiatria Infantile da espletarsi presso la sede UMEE di Castelfidardo, come da bozza di contratto che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di dare decorrenza all'incarico medesimo dal 1.3.2015;
  3. di specificare che l'incarico in questione è rinnovabile automaticamente, qualora non pervenga comunicazione motivata trenta giorni prima della scadenza e previa valutazione positiva del Dirigente Medico, Dott. Enrico Boaro;
  4. di precisare che il presumibile costo, per l'anno 2015, pari ad Euro 44.000,00=, viene imputato ai rispettivi conti economici del bilancio di 2015;
  5. di confermare l'orario di servizio e la data di inizio attività lavorativa della Dott.ssa Del Re al Dirigente Medico SC, Dott. Enrico Boaro;
  6. di comunicare i predetti dati all'URP zonale, al Responsabile CUP zonale ed al Trattamento Economico e Giuridico dei Medici Specialisti Ambulatoriali presso gli Uffici Amministrativi "Medicina Convenzionata" - U.O.C.DAT sede operativa di Ancona, per gli adempimenti facenti capo a ciascuno;
  7. di trasmettere il presente atto agli Uffici Amministrativi "Medicina Convenzionata" U.O.C.DAT dell'AV2, sede operativa di Ancona, per il seguito di competenza, come sopradetto;
- 

Direzione Amministrativa Territoriale  
Il Dirigente Responsabile U.O. C.  
Dott.ssa Chantal Mariani

Il Responsabile del Procedimento  
Dott.ssa Dolores Rossetti

**- ALLEGATI -**  
(ALLEGATO n.1)

U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale AV2

Prot. n.

Ancona,

Alla Dott.ssa Del Re Maria  
Via Santa Brigida 3  
66026 ORTONA

OGGETTO: Assegnazione di incarico annuale per n.20,00 ore sett.li di Neuropsichiatria Infantile presso la sede UMEE di Castelfidardo.

Vista la Determina n. del , esecutiva a norma di legge, si comunica che, in conformità alle indicazioni nella stessa contenute ed ai sensi dell'art. 23, comma 10 (ex Protocollo Aggiuntivo DPR 271/2000) dell'Accordo Collettivo Nazionale con gli Specialisti Ambulatoriali Interni del 23.3.2005, ss.mm.ii., si conferisce alla S.V. l'incarico d'opera professionale per l'esecuzione di n. 20,00 ore sett.li di Neuropsichiatria Infantile, da espletarsi presso la sede UMEE di Castelfidardo, nei giorni e con gli orari sottoindicati:

LUNEDI'	dalle ore 10,00	alle ore 13,00	dalle ore 14,00	alle ore 18,00
MARTEDI'	dalle ore 09,00	alle ore 13,00	dalle ore 14,00	alle ore 18,00
MERCOLEDI'	dalle ore 09,00	alle ore 14,00		

Tale orario settimanale potrà subire modificazioni qualora diverse esigenze organizzative o di servizio di questa AV 2 – sede operativa di Ancona lo rendano necessario;

L'Amministrazione comunque, a norma di legge, ha la possibilità di utilizzare l'opera professionale della S.V. anche per consulenze o per attività extra moenia.

La natura giuridica del rapporto professionale, che con l'attribuzione dell'incarico di cui sopra viene ad instaurarsi, è definita dalle norme di cui agli artt. 2230 e seguenti del Codice Civile;

L'incarico in questione ha durata annuale, con validità dal 1.3.2015, a norma dell'art.23, comma 10 dell'ACN degli Specialisti Ambulatoriali Interni del 23.3.2005, ss.mm.ii. ed è rinnovabile automaticamente qualora non pervenga comunicazione motivata, trenta giorni prima della scadenza e previa valutazione positiva del Dirigente Medico, Dott. Enrico Boaro, al quale andranno indirizzati gli indicatori di qualità previsti nella presente lettera di incarico;

A tal riguardo, si precisa che la S.V. dovrà trimestralmente inviare, come sopra detto, un documento esplicativo degli indicatori di qualità retro riportati al Dirigente Medico Dott. Enrico Boaro a cui afferisce l'attività della S.V. presso la sede UMEE di Castelfidardo.

Per le prestazioni inerenti all'incarico sarà corrisposto alla S.V. il compenso orario previsto dall'ACN degli Specialisti Ambulatoriali Interni del 23.3.2005, ss.mm.ii., nonché tutti gli altri emolumenti accessori cui la S.V. avesse diritto, nella misura prevista dal suddetto Accordo Nazionale e dagli Accordi Regionali vigenti;

Il mancato inizio dell'attività lavorativa alla data stabilita, senza giustificato motivo, sarà ritenuto equivalente a rinuncia dell'incarico stesso;

Dalla data di conferimento dell'incarico medesimo (1.3.2015) la S.V. non dovrà trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità. A tal fine, la S.V. dovrà rendere apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex Legge 4 gennaio 1968 n. 15 e successive modificazioni ed integrazioni, mediante l'allegato modello;

La S.V. dovrà restituire al più presto tre dei quattro esemplari della presente lettera di incarico firmando, per accettazione, la dichiarazione riportata in calce;

Si confida nella collaborazione che la S.V. vorrà prestare all' AV2, sede operativa di Ancona - e si porgono distinti saluti.

Il Dirigente  
Specialistica Convenzionata AV2  
Dott.ssa Dolores Rossetti

La sottoscritta Dott.ssa Del Re Maria dichiara di accettare integralmente l'incarico libero professionale di cui alla presente comunicazione, alle condizioni nella stessa indicate ed a tutte le altre contenute nell'ACN degli Specialisti Ambulatoriali Interni del 23.3.2005, ss.mm.ii.. e nell'AIR vigente.

.....  
(data)

.....  
(firma)

#### INDICATORI DI QUALITA'

1. Numero utenti trattati mensilmente su ore espletate mensilmente
2. Numero prestazioni/ora
3. Numero visite/ora
4. Numero casi valutati in UMEE su numero di casi totali trattati (più 70%)
5. Utilizzo ordinario degli strumenti di valutazione, classificazione, diagnosi riconducibili alla ICF- CY e alla ICD10 o comunque previsti dalla normativa regionale (DGRM 227/2010 e s.m.i.)

(data)

(firma)