

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 2  
N. 1022/AV2 DEL 09/08/2016**

**Oggetto: ACN 17.12.2015 Spec Amb.li Interni – Dr.ssa Giacchè Roberta . Incremento di n.13 h sett.li di Neuropsichiatria Infantile presso la sede di Castelfidardo.- Decorrenza 1.08.2016**

**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. 621 del 27/07/2015 ad oggetto: “L.R. n. 13/2003 – Nomina dei Direttori di Area Vasta dell’Azienda Sanitaria Unica Regionale”, la Determina DG ASUR n. 550 del 31/07/2015 ad oggetto: “DGRM n. 621 del 27/07/2015 – Presa d’atto e conseguenti determinazioni” e la Determina DAV2 n. 1038 del 3/08/2015 ad oggetto: “Insediamento dell’Ing. Maurizio Bevilacqua quale Direttore dell’Area Vasta 2”.

VISTA l’attestazione del Responsabile del Procedimento della U.O. Bilancio e del Dirigente del Servizio Controllo di Gestione in riferimento al bilancio annuale di previsione;

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

1. le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di assegnare alla Dott.ssa Giacchè Roberta, ai sensi dell’ art. 18 comma 1 vigente ACN 17.12.2015 degli Specialisti Ambulatoriali, n. 13,00 ore settimanali di Neuropsichiatria Infantile, da espletarsi, con decorrenza 1.8.2016, presso la sede di Castelfidardo, in aggiunta alle n. 25 ore sett.li delle quali è già titolare, come da bozza di contratto che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. di precisare che il presumibile costo, per l’anno 2016, pari ad Euro 12.100=, va imputato al centro di costo n. 0723110 ;
4. di confermare l’ incremento dell’ orario di servizio in argomento e la data di decorrenza dell’incarico in questione, oltre che al sanitario interessato, al Direttore del Distretto di Ancona ed al Dott. Enrico Boaro, Dirigente Medico presso il suddetto Distretto sanitario, agli Uffici Amministrativi “Medicina Convenzionata” - U.O.C.DAT sede operativa di Ancona, al

- Responsabile del CUP e al Comitato Zonale per la Specialistica Ambulatoriale di Ancona, per gli adempimenti facenti capo a ciascuno;
5. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.;
  6. 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  
(Ing. Maurizio Bevilacqua)

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' CONTABILE  
U.O. BILANCIO E SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE:

I sottoscritti, visto quanto dichiarato nel presente atto dal Responsabile del Procedimento, attestano che la spesa presumibile di Euro 12.100=, viene inserita nei competenti conti 0505060201 – compensi per prestazioni di specialistica interna – 0505050202 – oneri sociali per assistenza specialistica interna e 0505060203 – IRAP per assistenza medico specialista interna del bilancio 2016.

Il Dirigente U.O.  
Programmazione e Controllo di Gestione  
(Dott. Paolo Galassi)

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

La presente determina consta di n. 6 pagine di cui n. 2 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

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

RIFERIMENTI NORMATIVI

ACN 17.12.2015 degli Specialisti Ambulatoriali Interni;

MOTIVAZIONE

Preso atto che, con Determina n. 657/AV2 del 19.5.2016 sono state accolte le dimissioni della Dott.ssa Del Re Maria, titolare di incarico annuale per n.20 ore sett.li di Neuropsichiatria Infantile presso la sede UMEE di Castelfidardo;

Vista la nota prot. n. 89112 del 13.5.2016 con la quale il Responsabile Gestione Giuridica per la Medicina Convenzionata AV2, chiede agli Specialisti in Neuropsichiatria Infantile, con incarico a tempo indeterminato presso l'AV2, la disponibilità a completare l'orario settimanale svolto presso questa Area Vasta per il raggiungimento delle 38 ore sett.li, come disposto dall' art. 18, vigente ACN di categoria;

Recepita con e-mail del 28.6.2016 l' unica disponibilità alla copertura di n.13,00 sett.li di Neuropsichiatria Infantile presso la sede di Castelfidardo da parte della Dott.ssa Giacchè Roberta, in quanto la stessa è già titolare di incarico per n. 25 ore settimanali nei vari Distretti dell'AV2;

Visto l'accordo intervenuto tra il sanitario in argomento ed il Dirigente Medico, Dott. Enrico Boaro, in merito all'orario di servizio da espletare presso la suddetta struttura di Castelfidardo, come da documentazione che si conserva agli atti degli Uffici Amministrativi "Medicina Convenzionata" - U.O.C. DAT sede operativa di Ancona;

Appurato che il suddetto specialista, Dott.ssa Giacchè Roberta, non versa in posizione di incompatibilità, ai sensi della vigente normativa;

Visto quindi che nulla osta al conferimento alla Dr.ssa Giacchè Roberta dell'incarico a tempo indeterminato per l' incremento di n.13 ore sett.li, da espletarsi presso la sede di Castelfidardo, a decorrere dal 1.8.2016, come dalle parti interessate concordato;

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

□ ESITO DELL'ISTRUTTORIA

Per tutto quanto sopra,

si propone l'adozione del seguente atto

1. di assegnare alla Dott.ssa Giacchè Roberta, ai sensi dell' art. 18 comma 1 vigente ACN 17.12.2015 degli Specialisti Ambulatoriali, n. 13,00 ore settimanali di Neuropsichiatria Infantile, da espletarsi, con decorrenza 1.8.2016, presso la sede di Castelfidardo, in aggiunta alle n. 25 ore sett.li delle quali è già titolare, come da bozza di contratto che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di precisare che il presumibile costo, per l'anno 2016, pari ad Euro 12.100=, va imputato al centro di costo n. 0723110 ;
3. di confermare l' incremento dell' orario di servizio in argomento e la data di decorrenza dell'incarico in questione, oltre che al sanitario interessato, al Direttore del Distretto di Ancona ed al Dott. Enrico Boaro, Dirigente Medico presso il suddetto Distretto sanitario, agli Uffici Amministrativi "Medicina Convenzionata" - U.O.C.DAT sede operativa di Ancona, al Responsabile del CUP e al Comitato Zonale per la Specialistica Ambulatoriale di Ancona, per gli adempimenti facenti capo a ciascuno;
4. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.;
5. 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.

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

Il Responsabile del Procedimento  
Dott.ssa Dolores Rossetti

**- ALLEGATI -**

- COPIA LETTERA

U.O. C. Direzione Amministrativa Territoriale AV2

Allegato

**Alla Dott.ssa  
Giacchè Roberta  
Via Grancia, 133 B  
60131 Ancona**

OGGETTO: Aumento dell'orario di servizio per n. 13,00 ore sett.li di Neuropsichiatria Infantile espletarsi presso la sede di Castelfidardo del Distretto di Ancona.

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. 18, comma 1 dell' Accordo Collettivo Nazionale del 17.12.2015 con gli Specialisti Ambulatoriali Interni, la S.V. avrà aumentato l'attuale orario di servizio (25,00 ore sett.li) di ulteriori n.13,00 ore sett.li, a decorrere dal 1.8.2016.

Pertanto a decorrere da tale data, l'orario dell'incarico professionale per l'esecuzione delle prestazioni proprie della Branca Specialistica di Neuropsichiatria Infantile, ammontante complessivamente a n.38,00 ore sett.li, sarà espletato, presso le Sedi e nei giorni sottoindicati:

<b>SEDE DI OSIMO</b>		<b>Tot. 10,00 h. sett.li</b>
MERCOLEDI'	dalle ore 08,00 alle ore 14,00 dalle ore 14,30 alle ore 16,30	(h. 6,00) (h. 2,00)
SABATO	dalle ore 09,00 alle ore 11,00	(h. 2,00)
<b>SEDE DI CASTELFIDARDO</b>		<b>Tot. 13 h. sett.li</b>
GIOVEDI'	dalle ore 08,00 alle ore 14,30	(h. 6,30)
VENERDI'	dalle ore 08,00 alle ore 14,30	(h. 6,30)
<b>SEDE DI FABRIANO</b>		<b>Tot. 15 h. sett.li</b>
LUNEDI'	dalle ore 08,30 alle ore 14,00	(h. 5,30)
MARTEDI'	dalle ore 08,30 alle ore 14,00	(h. 5,30)

dalle ore 15,00 alle ore 19,00 (h. 4,00)

La natura giuridica del suddetto rapporto professionale intercorrente tra la S.V. e l'AV2 è definito dalle norme di cui agli artt. 2230 e seguenti del Codice Civile.

L'incarico suddetto è regolamentato, per la disciplina normativa dei rapporti, dal vigente Accordo Collettivo Nazionale con gli Specialisti Ambulatoriali Interni .

Per le prestazioni inerenti all'incarico sarà corrisposto alla S.V. il compenso orario previsto dall'Accordo citato, nonché tutti gli altri emolumenti accessori cui la S.V. avesse diritto nella misura prevista dal suddetto Accordo Nazionale e dagli AIR vigenti.

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.

Dalla data di sottoscrizione del presente incarico la S.V. non dovrà trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa e non potrà superare le n. 38 ore sett.li, anche suddivise in più posti di lavoro, ai sensi del più volte citato ACN .

Si confida nella collaborazione che la S.V. vorrà prestare all' AV2 e si porgono distinti saluti.

Il Dirigente  
Specialistica Convenzionata AV2  
Dott.ssa Dolores Rossetti

La sottoscritta Dott.ssa Giacche' Roberta 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 e nell'AIR vigenti.

.....  
(data)

.....  
(firma)