

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 2  
N. 289/AV2 DEL 20/02/2018**

**Oggetto: Medicina Specialistica Ambulatoriale – branca di Neurologia – incremento di n. 3 ore settimanali alla Dott.ssa Morante Maria presso il Distretto di Senigallia, decorrenza 01/03/2018.**

**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 03/08/2015 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;

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

1. Le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
2. Assegnare, ai sensi dell’art. 18 co. 1 del vigente ACN del 17/12/2015 degli Specialisti Ambulatoriali alla **Dott.ssa Morante Maria** n. 3 ore settimanali nella branca di Neurologia da espletarsi presso le sedi di Senigallia (n. 2 ore) e Ostra (n. 1 ora )con decorrenza **01/03/2018**, come da schema di contratto allegato, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto.
3. Prendere atto che a decorrere dal **01/03/2018**, a seguito dell’incremento de quo, l’impegno orario della **Dott.ssa Morante Maria** presso il Distretto di Senigallia, verrà elevato n. 6 ore settimanali, quindi l’attività ambulatoriale verrà espletata secondo la nuova articolazione oraria di seguito indicata:

I mercoledì del mese	sede di Corinaldo	dalle ore 09:00 alle ore 13:30
II-IV ed ev.le IV mercoledì del mese	sede di Senigallia	dalle ore 15:00 alle ore 18:00
	sede di Senigallia	dalle ore 08:00 alle ore 14:00
III mercoledì del mese	sede di Ostra	dalle ore 08:30 alle ore 13:00

4. Dare atto che dall'esecuzione della presente determina non derivano oneri a carico del budget AV2 2018 in quanto trattasi di spesa già prevista per conferimento di precedenti incarichi a tempo indeterminato di specialisti cessati.
5. Trasmettere il presente atto alla specialista interessata, al Direttore del Distretto di Senigallia, alla Coordinatrice Infermieristica del Poliambulatorio di Senigallia-Ostra e Corinaldo al Back Office del Cup, nonché al Comitato Zonale per la Specialistica Ambulatoriale, ai sensi dell'art. 24, comma 9, lett. b) dell'ACN.
6. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e ss.mm.ii.
7. Dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo Regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sull'Albo Pretorio Informatico, a norma dell'art. 28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art.1 L.R. 36/2013.

**IL DIRETTORE AREA VASTA 2**  
**(Ing. Maurizio Bevilacqua)**

#### **ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' CONTABILE**

#### **U.O. Bilancio e Controllo di Gestione**

Le sottoscritte, visto quanto dichiarato nel presente atto dal Responsabile del Procedimento, attestano che dall'adozione della presente determina non derivano oneri aggiuntivi a carico del budget 2018 in quanto trattasi di spesa già prevista per conferimento di precedenti incarichi a tempo indeterminato di specialisti cessati.

**U.O. GESTIONE Economico Finanziaria**  
Il Dirigente  
( Dott.ssa Antonella Casaccia)

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

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**

**Normativa di riferimento:**

- A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Medici Veterinari ed altre professionalità sanitarie del 23/03/2005 e s.m.i.;
- AIR per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 345 del 14/03/2011.

**Richiamato** l' A.C.N 17/12/2015 degli Specialisti Ambulatoriali Interni e in particolare il disposto di cui all'art 18, co. 1 del medesimo;

**Vista** la nota prot. n. 179489 del del 14/11/2017, con la quale, ai sensi dell'art. 18, co. 1, si chiede agli Specialisti in Neurologia con incarico a tempo indeterminato presso l'AV2, la disponibilità a ricoprire n. 33,50 ore settimanali da espletarsi presso i Distretti di Ancona, Jesi, Fabriano e Senigallia;

**Vista** la nota prot. 183734 del 21/11/2017 con la quale la **Dott.ssa Morante Maria**, già titolare di n. 3 ore settimanali di Neurologia presso il Distretto di Senigallia, si dichiara disponibile a ricoprire ulteriori n. 3 ore settimanali presso le sedi di Senigallia e Ostra;

**Acquisita** l'approvazione del Direttore del Distretto ff. di Senigallia apposta in calce alla richiesta di cui sopra ove si determina l'articolazione oraria nonché la decorrenza dell'incarico a far data dal **01/03/2018**;

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

**Visto** che nulla osta al conferimento alla **Dott.ssa Morante Maria** dell'incarico a tempo indeterminato per l'incremento della sua attività lavorativa per n. 3 ore settimanali di Neurologia, da espletarsi presso il Distretto di Senigallia a decorrere dal 01/03/2018, come dalle parti concordato;

Per quanto sopra esposto, si propone l'adozione della seguente determina:

1. Assegnare, ai sensi dell'art. 18 co. 1 del vigente ACN del 17/12/2015 degli Specialisti Ambulatoriali alla **Dott.ssa Morante Maria** n. 3 ore settimanali nella branca di Neurologia da espletarsi presso le sedi di Senigallia, n. 2 ore e Ostra n. 1 ora con decorrenza **01/03/2018**, come da schema di contratto allegato, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Prendere atto che a decorrere dal **01/03/2018**, a seguito dell'incremento de quo, l'impegno orario della **Dott.ssa Morante Maria** presso il Distretto di Senigallia, verrà elevato n. 6 ore settimanali, quindi l'attività ambulatoriale verrà espletata secondo la nuova articolazione oraria di seguito indicata:

I mercoledì del mese	sede di Corinaldo	dalle ore 09:00 alle ore 13:30
	sede di Senigallia	dalle ore 15:00 alle ore 18:00
II-IV ed ev.le IV mercoledì del mese	sede di Senigallia	dalle ore 08:00 alle ore 14:00

III mercoledì del mese

sede di Ostra

dalle ore 08:30 alle ore 13:00

3. Dare atto che dall'esecuzione della presente determina non derivano oneri a carico del budget AV2 2018 in quanto trattasi di spesa già prevista per conferimento di precedenti incarichi a tempo indeterminato di specialisti cessati;
4. Trasmettere il presente atto alla specialista interessata, al Direttore del Distretto di Senigallia, alla Coordinatrice Infermieristica del Poliambulatorio di Senigallia-Ostra e Corinaldo al Back Office del Cup, nonché al Comitato Zonale per la Specialistica Ambulatoriale, ai sensi dell'art. 24, comma 9, lett. b) dell'ACN.
5. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e ss.mm.ii.
6. Dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo Regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sull'Albo Pretorio Informatico, a norma dell'art. 28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art.1 L.R. 36/2013.

Il Responsabile del Procedimento  
(Dott.ssa Dolores Rossetti)

**La Responsabile U.O.C.  
Direzione Amm.va Territoriale  
(Dott.ssa Chantal Mariani)**

**- ALLEGATI -**

Allegato 1

Allegato

U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE  
Via Campo Boario, 4 – 60019 Senigallia

**Alla Dott.ssa Morante Maria  
Via Puccini, 16  
60019 Senigallia (AN)**

e, p.c. Al Direttore f.f. del Distretto di Senigallia  
Dott. Giuliano Giovannetti

Al Comitato Zonale per la Specialistica Amb.le

LORO SEDI

**OGGETTO: Medicina Specialistica Ambulatoriale – aumento orario di servizio per n. 3 ore settimanali di Neurologia da espletarsi presso il Distretto di Senigallia.**

Vista la Determina n.            del            , esecutiva a norma di legge, si comunica che, in conformità alle indicazioni nella stessa contenute e ai sensi dell'art. 18, co.1 dell' ACN del 17/12/2015 con gli Specialisti Ambulatoriali Interni, la S.V. avrà aumentato l'attuale orario di servizio di n. 3 ore settimanali a decorrere dal **01/03/2018**.

Pertanto, a decorrere da tale data, l'incarico professionale per l'esecuzione delle prestazioni proprie della Branca Specialistica di Neurologia ammontante complessivamente a n. 6 ore settimanali, sarà espletato presso le sedi e nei giorni sotto indicati:

I mercoledì del mese	sede di Corinaldo	dalle ore 09:00 alle ore 13:30
	sede di Senigallia	dalle ore 15:00 alle ore 18:00
II-IV ed ev.le IV mercoledì del mese	sede di Senigallia	dalle ore 08:00 alle ore 14:00
III mercoledì del mese	sede di Ostra	dalle ore 08:30 alle ore 13:00

La natura giuridica del suddetto rapporto professionale intercorrente tra la SV e l' AV2, che con l'attribuzione dell'incarico viene ad instaurarsi, è definita dalle norme di cui agli artt. 2230 e seguenti del Codice Civile.

L'incarico suddetto è regolamentato sotto il profilo giuridico ed economico dal vigente A.C.N. del 17/12/2015 per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti Ambulatoriali Interni.

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

Dalla data di conferimento dell'incarico medesimo, la S.V. non dovrà trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente e non potrà superare il massimale delle n. 38 ore settimanali di attività anche suddivise in più sedi di lavoro.

Si prega pertanto la S.V., di restituire quanto prima, copia della presente lettera datata e firmata per accettazione.

Distinti saluti.

Direzione Amministrativa Territoriale

Il Dirigente Responsabile U.O.C.

(Dott.ssa Chantal Mariani)

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

.....  
(data)

.....  
(firma)